

令和5年度

国民健康保険
後期高齢者医療
福祉医療

事業概要

(令和4年度実績)

小 牧 市



市 章

左よりかたかなで「コマキ」を表し、
市章全体は、空港都市小牧の象徴である
航空機の機関部正面を表し、将来への
飛躍を物語っています。

(昭和 30 年 4 月 1 日制定)

小牧市民憲章

歴史と伝統のある小牧市のすこやかな発展をめざして、この憲章を定めます。

わたくしたち 小牧市民は、小牧を

- 1、健康で生きがいのある
 明るいまちにしましょう。
- 1、感謝と思いやりのある
 あたたかいまちにしましょう。
- 1、緑とやすらぎのある
 美しいまちにしましょう。
- 1、高い文化と教養のある
 豊かなまちにしましょう。
- 1、希望と働く喜びのある
 活気あふれるまちにしましょう。

目 次

国民健康保険

1	小牧市の概要	1
2	国民健康保険事業の沿革	3
3	令和5年度保険医療関係事務機構	9
4	国民健康保険運営協議会	11
5	被保険者等の状況	13
	(1)加入状況	13
	(2)加入状況の内訳	14
	(3)事由別異動状況	15
	(4)年齢構成別被保険者数	16
6	経理状況	17
	(1)決算及び予算	17
	(2)令和4年度決算の構成	19
	(3)決算状況	20
7	保険税	23
	(1)賦課期日及び納期等(令和4年度)	23
	(2)税率及び額	23
	(3)保険税算定額及び賦課割合	24
	(4)保険税収納状況	25
	(5)令和4年度所得段階別保険税に関する調	26
	(6)1人当たり及び1世帯当たりの保険税等	28
	(7)軽減	29
8	保険給付	31
	(1)保険給付の種類	31
	(2)療養給付費の状況	34
	(3)療養給付費の区分別・制度別状況	36
	(4)療養費の状況	38
	(5)高額療養費の状況	39
	(6)出産育児一時金・葬祭費・傷病手当金の支給状況	40
	(7)徴収金等の状況	40
	(8)医療費通知	40
	(9)骨粗しょう症健診	41
	(10)特定健康診査・特定保健指導	41
	(11)診療報酬明細書点検調査状況	42
	(12)年齢階層別医療費	43
	(13)疾病分類統計	45
9	国民健康保険事業年報(令和4年度)	49

後期高齢者医療・福祉医療

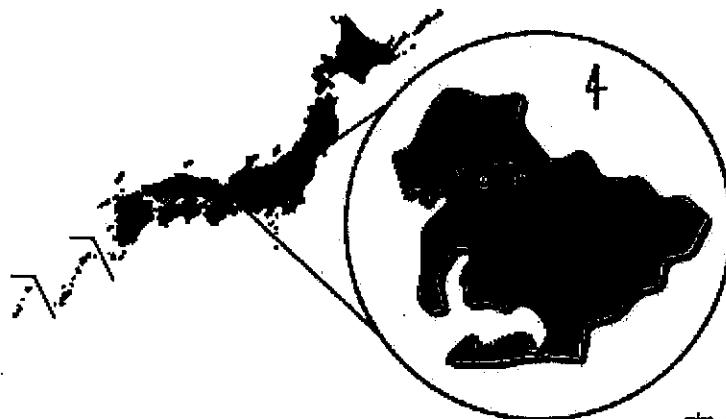
後期高齢者医療制度	63
1 制度の概要	63
2 歳入決算額の状況	63
3 歳出決算額の状況	63
4 後期高齢者医療制度の状況	64
5 医療の内訳	65
6 医療受給状況	66
子ども医療費支給事業	67
1 制度の概要	67
2 医療受給状況	67
心身障害者医療費支給事業	68
1 制度の概要	68
2 医療受給状況	68
母子・父子家庭医療費支給事業	69
1 制度の概要	69
2 医療受給状況	69
精神障害者医療費支給事業	70
1 制度の概要	70
2 医療受給状況	70
後期高齢者福祉医療費支給事業	71
1 制度の概要	71
2 医療受給状況	71
未熟児養育医療給付事業	72
1 制度の概要	72
2 医療受給状況	72

平成 31 年 4 月 1 日から始まる年度は、「令和元年度」と表記しています。

国民健康保険

1 小牧市の概要

- (1) 市制施行 昭和30年1月1日
- (2) 市役所所在地 小牧市堀の内三丁目1番地
北緯 35度17分
東経 136度54分
- (3) 面積 62.81 km²
東西 最長 14.82km
南北 最長 9.22km



市の木 タブノキ
市の花 ツツジ

小牧市は、昭和30年に愛知県下21番目の市として産声を上げ、東名・名神高速道路、中央自動車道の結節点として、さらに県営名古屋空港を擁するなど恵まれた広域的交通条件を生かし、内陸工業都市として飛躍的な発展をしてきました。また、小牧市のシンボルである史跡小牧山をはじめとする多くの歴史的資産も有し、豊かな自然と文化の薫るまちでもあります。

小牧市が多くの人から、訪れたい・住みたい・住み続けたいと強く支持されるまち、これからも豊かで住みよい魅力的なまちとして一層輝きを増していくために、市民主体のまちづくりを柱として、持続可能で魅力的なまちづくりの推進を図っています。

2 国民健康保険事業の沿革

- 昭和 30年 1月 公営として発足する。
- 35年 4月 保険料を保険税に改める。助産・葬祭の給付を1,000円に引き上げる。
- 36年 4月 国民皆保険制度の確立。葬祭の給付を2,000円に引き上げる。
- 38年 10月 世帯主の7割給付を実施する。助産の給付を2,000円に引き上げる。
- 39年 3月 診療報酬支払基金を設立する。
- 42年 4月 世帯主・家族とも7割給付を実施。
- 46年 4月 助産の給付を10,000円に、葬祭の給付を4,000円に引き上げる。
- 47年 4月 助産の給付を20,000円に、葬祭の給付を5,000円に引き上げる。
- 49年 7月 高額療養費支給制度を自己負担限度額30,000円で実施。
- 50年 7月 助産の給付を40,000円に、葬祭の給付を15,000円に引き上げる。
- 53年 4月 保険税の納期を4期から5期に改める。
- 10月 助産の給付を60,000円に、葬祭の給付を20,000円に引き上げる。
- 55年 7月 助産の給付を80,000円に、葬祭の給付を30,000円に引き上げる。
- 56年 4月 外国人登録法により、登録されている中国、米国、インドネシア、ラオスの者を適用対象とする。
- 57年 9月 高額療養費自己負担限度額を45,000円に引き上げる。
- 58年 2月 老人保健法の施行により医療費の支給を廃止し拠出金に切り換える。
- 4月 助産の給付を100,000円に引き上げる。
- 高額療養費自己負担限度額を51,000円とする。
- 59年 10月 高額療養費共同事業の実施。高額療養費制度の改正。
(世帯合算、多数該当、長期高額疾病の新設)
退職者医療制度の実施。
(本人8割給付、被扶養者入院8割、外来7割給付)
- 60年 10月 国保運営協議会委員に被用者保険代表として委員1名を加える。
- 61年 3月 助産の給付を130,000円に、葬祭の給付40,000円に引き上げる。
- 4月 外国人登録法により、登録されている外国人をすべて適用対象とする。
- 5月 高額療養費自己負担限度額を54,000円とする。
- 12月 老人保健法の一部改正により、一部負担金の改正及び加入者按分率が引き上げられる。
国民健康保険法の改正により、滞納者に対する資格証明書の交付ができる事となる。
- 62年 6月 国民健康保険法の改正により、保険基盤安定制度等が導入される。
- 63年 5月 嘱託集金人制度を採用する。
- 平成 元年 6月 高額療養費自己負担限度額を57,000円とする。
- 3年 5月 高額療養費自己負担限度額を60,000円とする。
- 4年 4月 助産の給付を240,000円に、葬祭の給付を60,000円に引き上げる。
- 5年 5月 高額療養費自己負担限度額を63,000円とする。
- 6年 4月 保険税の納期を5期から10期に改める。
- 10月 助産の給付を出産育児一時金とし、300,000円に引き上げる。
入院時食事療養費制度の実施。標準負担額を600円とする。
- 8年 6月 高額療養費自己負担限度額を63,600円とする。
- 10月 入院時食事療養費の標準負担額を760円とする。
- 9年 9月 老人保健法の一部改正により、一部負担金の改正及び外来の薬剤にかかる一部負担の導入。
- 10年 4月 国保事務費負担金を一般財源化。
- 7月 退職者医療の老健拠出金について、1/2被用者保険が負担する制度導入。
- 11年 4月 老人保健医療費拠出金のうち、「高齢者の薬剤一部負担に関する臨時特例措置」による一部納付猶予。

- 平成 11年 7月 老人保健の外来薬剤一部負担軽減措置。
- 12年 4月 介護保険制度施行。
- 13年 1月 高額療養費に係る自己負担限度額の引き上げ。
 (一般 63,600 円 + (医療費 - 318,000 円) × 1%)
 海外療養費の創設。
 住所地特例の拡大。
- 14年 10月 高額療養に係る自己負担限度額の細分化。
 (一般 72,300 円 + (医療費 - 361,500 円) × 1%)
 ・前期老人世帯における個人単位・世帯単位
 ・一般と前期老人との合算
 自己負担額の一部割合改正。
 (3歳未満2割 前期老人1割・2割)
- 15年 4月 高額療養費に係る自己負担限度額引き上げ。
 (一般 72,300 円 + (医療費 - 241,000 円) × 1%)
 自己負担額の一部割合改正。
 (退職者医療本人3割)
- 18年 10月 入院時食事療養費標準負担額を1日単位から1食単位へ変更。
 (一般 1食あたり 260 円)
 65歳以上の療養病棟入院時の居住費自己負担額を 320 円とする。
 出産育児一時金を 350,000 円に引き上げ、葬祭費を 50,000 円に引き下げ。
 高額療養費に係る自己負担限度額の変更。
 (一般 80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%)
 自己負担額の一部割合改正。
 (前期高齢受給者のうち、現役並み所得者の一部負担割合を2割から3割に引き上げ。)
 特定疾病療養受療証について、70歳未満の上位所得者の自己負担限度額を 10,000 円から 20,000 円に引き上げ。
- 20年 4月 後期高齢者医療制度施行。
 特定健康診査・特定保健指導施行。
 高額医療・高額介護合算制度創設。
 退職者医療制度対象者を 65歳未満に変更。
 70歳から 74歳の一部負担割合の見直し(ただし、平成 20年度は凍結)
- 10月 保険税の特別徴収開始。
- 21年 1月 産科医療補償制度創設に伴い、対象分娩の出産育児一時金を 30,000 円加算し、
 380,000 円に引き上げ。
- 4月 70歳から 74歳の一部負担割合(2割を1割に凍結延長)
 資格証明書世帯に属する中学生以下の子どもへの 6か月有効短期被保険者証の交付。
- 9月 高額療養費特別支給金支給。(平成 21年度限り)
- 10月 出産育児一時金を 40,000 円引き上げ。
 (改正前 350,000 円 → 改正後 390,000 円)
 産科医療補償制度対象分娩
 (改正前 380,000 円 → 改正後 420,000 円)
 出産育児一時金直接払制度開始。
- 22年 4月 70歳から 74歳の一部負担割合(2割を1割に凍結延長)
 前納協力金廃止。
 普通徴収の仮算定廃止。(本算定のみとし納期は 10期とする)
 非自発的失業者の保険税軽減。
- 7月 資格証明書世帯に属する高校生世代への 6か月有効短期被保険者証の交付。
 (対象者の拡大 中学生以下の子ども → 高校生世代)

平成 22年 12月	70歳から74歳の一部負担割合(2割を1割に凍結延長)																					
23年 6月	一部負担金の免除施行。																					
24年 2月	70歳から74歳の一部負担割合(2割を1割に凍結延長)																					
4月	高額療養費の外来現物給付を開始。																					
7月	住民基本台帳法の改正に伴い外国人の国民健康保険加入要件を変更(1年以上の在留資格 →3か月を超える在留資格)																					
25年 4月	70歳から74歳の一部負担割合(2割を1割に凍結延長)																					
26年 4月	70歳から74歳の一部負担について、平成26年4月1日以降新たに70歳に達する者を2割とする(既に70歳に達している者は1割に据え置く)																					
27年 1月	高額療養費に係る自己負担限度額の細分化																					
	<table border="0"> <tr> <td>上位</td> <td>901万円超</td> <td>252,600円</td> <td>+ (医療費-842,000円) × 1%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>600万円超</td> <td>167,400円</td> <td>+ (医療費-558,000円) × 1%</td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td>210万円超</td> <td>80,100円</td> <td>+ (医療費-267,000円) × 1%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>210万円以下</td> <td>57,600円</td> <td></td> </tr> </table>	上位	901万円超	252,600円	+ (医療費-842,000円) × 1%		600万円超	167,400円	+ (医療費-558,000円) × 1%	一般	210万円超	80,100円	+ (医療費-267,000円) × 1%		210万円以下	57,600円						
上位	901万円超	252,600円	+ (医療費-842,000円) × 1%																			
	600万円超	167,400円	+ (医療費-558,000円) × 1%																			
一般	210万円超	80,100円	+ (医療費-267,000円) × 1%																			
	210万円以下	57,600円																				
	出産育児一時金の改正																					
	<table border="0"> <tr> <td>出産育児一時金本体</td> <td>390,000円から404,000円に引き上げ。</td> </tr> <tr> <td>産科医療補償制度加算額</td> <td>30,000円から16,000円に引き下げ。</td> </tr> </table>	出産育児一時金本体	390,000円から404,000円に引き上げ。	産科医療補償制度加算額	30,000円から16,000円に引き下げ。																	
出産育児一時金本体	390,000円から404,000円に引き上げ。																					
産科医療補償制度加算額	30,000円から16,000円に引き下げ。																					
4月	一部負担金の免除事由に「収入の著しい減少」を加え、適用対象を拡大。退職者医療制度廃止に伴い、国保運営協議会委員から被用者保険代表を除く。																					
28年 4月	入院時食事療養費標準負担額を引き上げ。 (一般 1食あたり360円)																					
29年 8月	70歳以上75歳未満の高額療養費に係る自己負担限度額の変更。																					
	<table border="0"> <tr> <td>上位</td> <td>外来(個人単位)</td> <td>57,600円</td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td>外来(個人単位)</td> <td>14,000円(年間上限額144,000円)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>外来+入院(世帯単位)</td> <td>57,600円</td> </tr> </table>	上位	外来(個人単位)	57,600円	一般	外来(個人単位)	14,000円(年間上限額144,000円)		外来+入院(世帯単位)	57,600円												
上位	外来(個人単位)	57,600円																				
一般	外来(個人単位)	14,000円(年間上限額144,000円)																				
	外来+入院(世帯単位)	57,600円																				
10月	入院時居住費の自己負担額を引き上げ。 65歳以上の療養病棟入院時の居住費を370円 入院医療の必要性の高い人は0円から200円(指定難病患者は0円)																					
30年 4月	国保制度改正により県が財政運営主体となる。 入院時食事療養費標準負担額を引き上げ。 (一般 1食あたり460円) 入院医療の必要性の高い人の入院時居住費の自己負担を200円から370円に引き上げ。(指定難病患者は0円)																					
8月	70歳以上75歳未満の高額療養費に係る現役並み所得者区分の細分化と一般区分の自己負担限度額の変更																					
	<table border="0"> <tr> <td>現役並み所得者Ⅲ</td> <td>課税所得690万円以上</td> <td>外来+入院(世帯単位)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>252,600円</td> <td>+ (医療費-842,000円) × 1%</td> </tr> <tr> <td>現役並み所得者Ⅱ</td> <td>課税所得380万円以上</td> <td>外来+入院(世帯単位)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>167,400円</td> <td>+ (医療費-558,000円) × 1%</td> </tr> <tr> <td>現役並み所得者Ⅰ</td> <td>課税所得145万円以上</td> <td>外来+入院(世帯単位)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>80,100円</td> <td>+ (医療費-267,000円) × 1%</td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td>外来(個人単位)</td> <td>18,000円(年間上限額144,000円)</td> </tr> </table>	現役並み所得者Ⅲ	課税所得690万円以上	外来+入院(世帯単位)		252,600円	+ (医療費-842,000円) × 1%	現役並み所得者Ⅱ	課税所得380万円以上	外来+入院(世帯単位)		167,400円	+ (医療費-558,000円) × 1%	現役並み所得者Ⅰ	課税所得145万円以上	外来+入院(世帯単位)		80,100円	+ (医療費-267,000円) × 1%	一般	外来(個人単位)	18,000円(年間上限額144,000円)
現役並み所得者Ⅲ	課税所得690万円以上	外来+入院(世帯単位)																				
	252,600円	+ (医療費-842,000円) × 1%																				
現役並み所得者Ⅱ	課税所得380万円以上	外来+入院(世帯単位)																				
	167,400円	+ (医療費-558,000円) × 1%																				
現役並み所得者Ⅰ	課税所得145万円以上	外来+入院(世帯単位)																				
	80,100円	+ (医療費-267,000円) × 1%																				
一般	外来(個人単位)	18,000円(年間上限額144,000円)																				

- | | | |
|--------|------|--|
| 令和 2 年 | 5 月 | 新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金創設(適用期間 R2.1.1~R2.9.30。その後 R5.5.7 までに延長)。 |
| | 6 月 | 新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る減免制度創設(適用期間 最長で R2.2 分~R3.3 分)。 |
| 3 年 | 4 月 | 新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る減免実施(適用期間 普通徴収の納期が令和3年度中のもの)。 |
| 3 年 | 10 月 | オンライン資格確認運用開始 |
| 4 年 | 1 月 | 出産育児一時金の改正
出産育児一時金本体 404,000 円から 408,000 円に引き上げ。
産科医療補償制度加算額 16,000 円から 12,000 円に引き下げ。 |
| | 4 月 | 新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る減免実施(適用期間 普通徴収の納期が令和4年度中のもの。その後令和5年度中までに延長(課税年度の延長はなし))。 |
| 4 年 | 6 月 | 国民健康保険関係帳票の一部 性別欄削除 |
| 5 年 | 4 月 | 出産育児一時金の改正
出産育児一時金本体 408,000 円から 488,000 円に引き上げ。 |

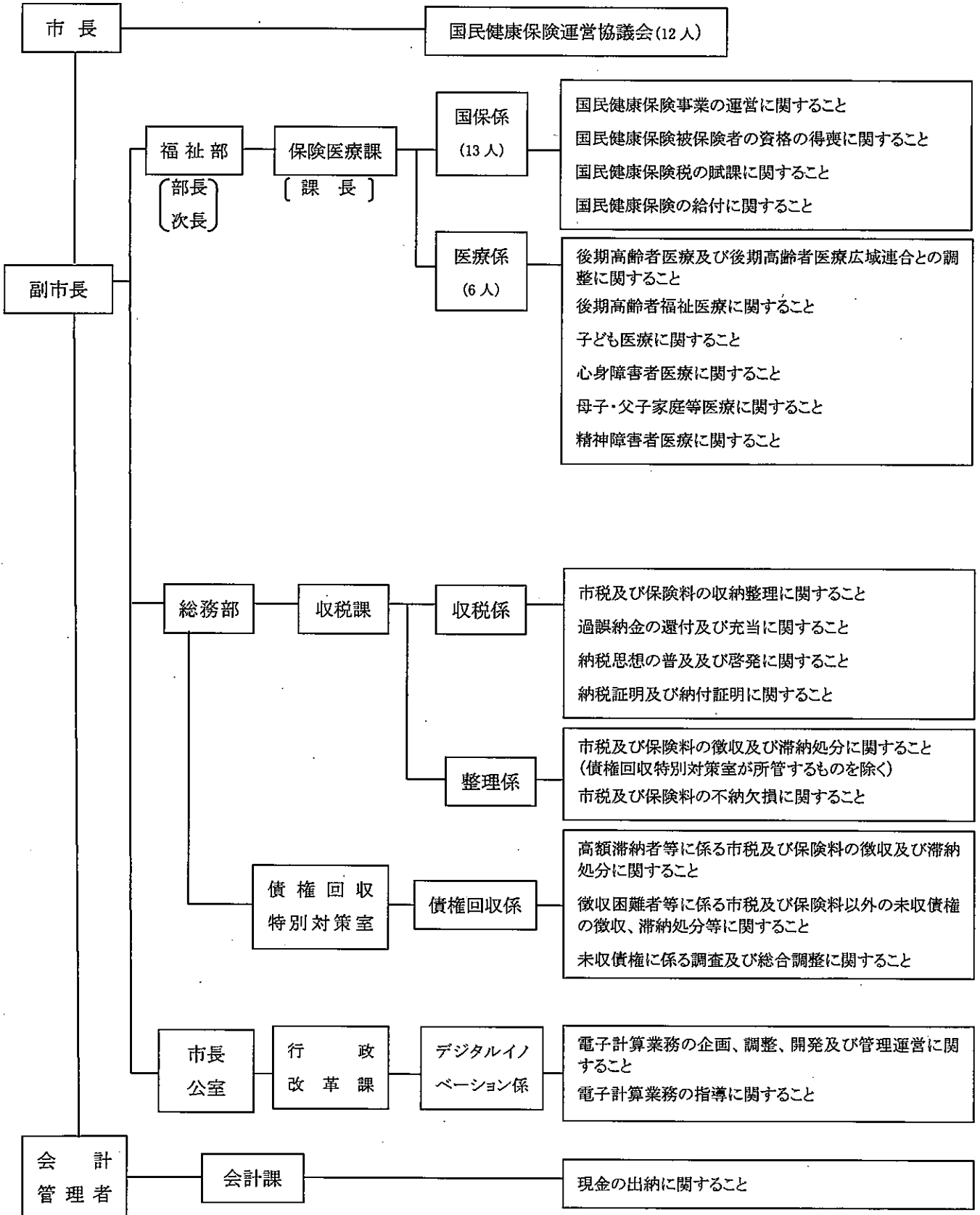
診療報酬及び薬価基準の改正の推移

昭和 33年 10月	診療報酬点数表(甲表・乙表及び歯科)を設定し、1点単価を10円に改正 (総医療費の8.5%引き上げ)
36年 7月	総医療費の12.5%引き上げ
12月	総医療費の2.3%引き上げ
38年 9月	医療費の改定(地域差の撤廃)
40年 1月	総医療費の9.5%引き上げ
11月	総医療費で4.5%の薬価引き下げをし、うち約3%を技術料にふりわけた
42年 10月	薬価基準 10.2%引き下げ(総医療費の3.8%)
12月	診療報酬 医科 7.68%・歯科 12.65%引き上げ
44年 1月	薬価基準 5.6%引き下げ(総医療費の2.0%)
45年 2月	診療報酬 医科 8.77%・歯科 12.65%引き上げ
8月	薬価基準 3.0%引き下げ(総医療費の1.3%)
47年 2月	診療報酬 医科 113.7%・歯科 13.7%・調剤 654%引き上げ 薬価基準 3.4%引き下げ(総医療費の1.7%)
49年 2月	診療報酬 医科 19.0%・歯科 19.9%・調剤 8.5%引き上げ 薬価基準 8.4%引き下げ(総医療費の1.5%)
10月	診療報酬 医科 16.0%・歯科 16.2%・調剤 6.6%引き上げ
50年 1月	薬価基準 1.6%引き下げ(総医療費の0.4%)
51年 4月	診療報酬 医科 9.0%・調剤 4.9%引き上げ
8月	診療報酬 歯科 9.6%引き上げ
53年 2月	診療報酬 医科 9.3%・歯科 12.5%・調剤 1.6%引き上げ(平均9.6%) 薬価基準 5.8%引き下げ(総医療費の2.0%)
56年 6月	診療報酬 医科 8.4%・歯科 5.9%・調剤 3.8%引き上げ(平均8.1%) 薬価基準 18.6%引き下げ(総医療費の2.0%)
58年 1月	薬価基準 4.9%引き下げ(総医療費の1.5%)
2月	診療報酬 医科 0.29%引き上げ
59年 3月	診療報酬 医科 3.0%・歯科 1.1%・調剤 1.0%引き上げ(2.79%) 薬価基準 16.6%引き下げ(総医療費の5.1%)
60年 3月	診療報酬 医科 3.5%・歯科 2.5%・調剤 0.2%引き上げ(平均3.3%) 薬価基準 6.0%引き下げ(総医療費の1.9%)
61年 4月	診療報酬 医科 2.5%・歯科 1.5%・調剤 0.3%引き上げ(平均2.3%) 薬価基準 5.1%引き下げ(総医療費の1.5%)
63年 4月	診療報酬 医科 3.8%・調剤 1.7%引き上げ(平均3.4%) 薬価基準 10.2%引き下げ(総医療費の2.9%)
6月	診療報酬 歯科 1.0%引き上げ
平成 元年 4月	診療報酬 医科 0.72%引き上げ 薬価基準 2.7%引き下げ(総医療費の0.72%)
2年 4月	診療報酬 医科 4.0%・歯科 1.4%・調剤 1.9%引き上げ(平均3.7%) 薬価基準 9.2%引き下げ(総医療費の2.7%)
4年 4月	診療報酬 医科 5.4%・歯科 2.7%・調剤 1.9%引き上げ(平均5%) 薬価基準 8.1%引き下げ(総医療費の2.5%)
6年 4月	診療報酬 医科 5.2%・歯科 2.3%・調剤 2.1%引き上げ(平均4.8%) 薬価基準 6.6%引き下げ(総医療費の2.1%)
10月	診療報酬 医科 1.7%・歯科 0.2%・調剤 0.1%引き上げ(平均1.5%)
8年 4月	診療報酬 医科 3.6%・歯科 2.2%・調剤 1.3%引き上げ(平均3.4%) 薬価基準 6.8%引き下げ(総医療費の2.0%)

平成 9 年	4 月	診療報酬 1.7%引き上げ 薬価基準 4.4%引き下げ(総医療費の 1.32%)
10 年	4 月	診療報酬 医科 1.5%・歯科 1.5%・調剤 0.7%引き上げ(平均 1.5%) 薬価基準 9.7%引き下げ(総医療費の 2.8%)
12 年	4 月	診療報酬 医科 2.0%・歯科 2.0%・調剤 0.8%引き上げ(平均 1.9%) 薬価基準 7.0%引き下げ(総医療費の 1.6%)
14 年	4 月	診療報酬 医科 1.3%・歯科 1.3%・調剤 1.3%引き下げ(平均 1.3%引き下げ) 薬価基準 1.4%引き下げ(総医療費の 2.5%)
16 年	4 月	診療報酬 ±0%改定 薬価基準 4.2%引き下げ(総医療費の 0.9%)
18 年	4 月	診療報酬 医科 1.5%・歯科 1.5%・調剤 0.6%引き下げ(平均 1.36%引き下げ) 薬価基準 1.8%引き下げ(医療費ベースで 1.6%引き下げ)
20 年	4 月	診療報酬 医科 0.42%・歯科 0.42%・調剤 0.17%引き上げ(平均 0.38%) 薬価基準 1.2%引き下げ(医療費ベースで 1.1%引き下げ)
22 年	4 月	診療報酬 医科 1.74%・歯科 2.09%・調剤 0.52%引き上げ(平均 1.55%) 薬価基準 1.36%引き下げ(医療費ベースで 1.23%引き下げ)
24 年	4 月	診療報酬 医科 1.55%・歯科 1.70%・調剤 0.46%引き上げ(平均 1.38%) 薬価基準 1.38%引き下げ(医療費ベースでの 1.26%引き下げ)
26 年	4 月	診療報酬 医科 0.82%・歯科 0.99%・調剤 0.46%引き上げ(平均 1.38%) 薬価基準 0.63%引き下げ(医療費ベースで 1.26%)
28 年	4 月	診療報酬 医科 0.56%・歯科 0.61%・調剤 0.17%引き上げ(平均 0.49%) 薬価基準 1.22%引き下げ(医療費ベースで 1.22%)
30 年	4 月	診療報酬 医科 0.63%・歯科 0.69%・調剤 0.19%引き上げ(平均 0.55%) 薬価基準 1.74%引き下げ(医療費ベースで 1.65%)
令和 2 年	4 月	診療報酬 医科 0.53%・歯科 0.59%・調剤 0.16%引き上げ(平均 0.55%) 薬価基準 1.01%引き下げ(医療費ベースで 0.99%)
4 年	4 月	診療報酬 医科 0.26%・歯科 0.29%・調剤 0.08%引き上げ(平均 0.43%) 薬価基準 1.37%引き下げ(医療費ベースで 1.35%)

3 令和5年度保険医療関係事務機構

(令和5年4月1日現在)



4 国民健康保険運営協議会

国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するため、小牧市国民健康保険条例の定めるところにより、市長の諮問機関として設置されている。

(1)委員の構成

(令和5年4月1日現在)

区分	氏名	委嘱経過	備考
被保険者代表 (4人)	安江 里美	R4.10.20～	
	夫馬 照美	R4.10.20～	
	佐藤 章子	R1.10.20～	
	加藤美智子	R1.10.20～	
保険医等代表 (4人)	吉田 雄一	H23.10.20～	医師
	渡邊 暢浩	R4.10.20～	医師
	竹内 友康	R4.10.20～	歯科医師
	岩田 登美子	R4.10.20～	薬剤師
公益代表 (4人)	澤木 厚司	R4.5.2～	小牧市社会福祉協議会代表 (R4.5.2 就任)
	石黒 恵三	R2.7.22～	農協代表
	上野 智	R3.1.21～	労働団体代表
	小澤 尚司	R3.4.26～	学識経験者

任期 令和4年10月20日～令和7年10月19日

(2)委員の報酬 1日につき 7,700 円

(3)令和4年度協議事項

第1回 令和4年11月10日(木)

議題1 国民健康保険について

議題2 小牧市国民健康保険の現況について

第2回 令和4年12月22日(木)

諮問 小牧市国民健康保険税率等の改正について

第3回 令和5年2月16日(木)

諮問1 課税限度額の見直しについて

諮問2 出産育児一時金の見直しについて

議題1 軽減判定所得基準額の改正について

議題2 令和4年度の状況について

関係例規(抜粋)

(1)小牧市国民健康保険条例(昭和40年10月1日条例第22号)

(小牧市国民健康保険運営協議会の委員の定数)

第2条 国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号)第3条第5項の条例で定める小牧市国民健康保険運営協議会の委員の定数は、次の各号に掲げる委員の区分に応じ、当該各号に定める数とする。

- (1) 被保険者を代表する委員 4人
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 4人
- (3) 公益を代表する委員 4人

(2)小牧市国民健康保険運営協議会規則(昭和36年1月24日規則第2号)

(趣旨)

第1条 この規則は、国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号)及び小牧市国民健康保険条例(昭和40年小牧市条例第22号)に定めるもののほか、小牧市国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(協議会の任務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項につき、市長の諮問に応じて答申するものとする。

- (1) 一部負担金の負担割合に関する事。
- (2) 国民健康保険税に関する事。
- (3) 保険給付の種類及び内容の変更に関する事。
- (4) 直営診療所の設置に関する事。
- (5) 保健事業の実施大綱の策定に関する事。
- (6) その他市長において重要と認める事項

(協議会の招集)

第3条 会長は、協議会を招集し、その議長となる。ただし、委員の3分の1以上の者から協議会の招集の請求があつたときは、会長は、協議会を招集しなければならない。

第4条 協議会は、市長から諮問があつたときは、その都度これを開き、速やかに答申しなければならない。ただし、緊急を要するときその他会長が特に必要と認めるときは、書面による審議をもつて協議会の開催に代えることができる。

2 協議会は、前項のほか、会長において必要と認めるときは、いつでも招集することができる。

3 会長が協議会を招集しようとするときは、会議の目的たる事項及び内容、日時、場所等あらかじめ市長に通知しなければならない。

4 協議会の審議状況は、その都度市長に報告しなければならない。

(協議会の議事)

第5条 協議会の議事は、委員の半数が出席し、その過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

2 前項の規定は、前条第1項ただし書の規定による書面による審議について準用する。この場合において、前項中「半数が出席し」とあるのは、「半数から書面による回答があり」と読み替えるものとする。

3 前条第1項ただし書の規定による書面による審議を行つたときは、会長は、その結果を次回の協議会において報告するものとする。

(関係職員の出席及び資料の提出)

第6条 会長は、議事に関し必要があると認めるときは、市長又は関係職員に対し説明を求め、又は資料の提出を求めることができる。

(書記)

第7条 協議会に書記を置き、市の職員のうちから、市長が命ずる。

2 書記は、会長の指揮を受け、庶務に従事する。

(協議会の議事録)

第8条 協議会の議事については、議事録を作成し、議事の経過の要領及びその結果を記載し、議長及び出席した委員のうちから議長の指名する委員2人が署名しなければならない。

5 被保険者等の状況

(1) 加入状況

(年度末現在)

区分 年度	全市		国保		国保加入割合		1世帯当たり 被保険者 人
	世帯	人口 人	世帯	被保険者 人	世帯 %	被保険者 %	
平成 5	45,120	135,632	14,332	32,090	31.8	23.7	2.2
6	46,272	137,226	14,873	32,747	32.1	23.9	2.2
7	47,456	138,795	15,888	34,150	33.5	24.6	2.1
8	48,897	140,819	16,589	35,201	33.9	25.0	2.1
9	49,896	141,911	17,447	36,721	35.0	25.9	2.1
10	50,757	143,050	18,526	38,744	36.5	27.1	2.1
11	51,910	144,382	19,457	40,575	37.5	28.1	2.1
12	53,214	146,415	20,611	42,604	38.7	29.1	2.1
13	53,815	147,055	21,660	44,420	40.2	30.2	2.1
14	54,956	148,387	22,808	46,563	41.5	31.4	2.0
15	55,956	149,208	23,781	48,068	42.5	32.2	2.0
16	57,331	150,569	24,557	49,195	42.8	32.7	2.0
17	58,462	151,288	25,122	49,569	43.0	32.8	2.0
18	59,648	152,445	25,557	49,941	42.9	32.8	2.0
19	60,955	153,495	25,822	49,934	42.4	32.5	1.9
20	61,478	153,581	22,219	41,594	36.1	27.1	1.9
21	61,745	153,371	22,252	40,960	36.0	26.7	1.8
22	62,210	153,507	22,376	40,764	36.0	26.6	1.8
23	62,758	153,344	22,450	40,548	35.8	26.4	1.8
24	63,168	153,170	22,442	40,076	35.5	26.2	1.8
25	63,829	153,303	22,318	39,313	35.0	25.6	1.8
26	64,729	153,680	22,024	38,164	34.0	24.8	1.7
27	65,358	153,526	21,567	36,776	33.0	24.0	1.7
28	65,849	153,335	20,570	34,478	31.2	22.5	1.7
29	66,587	152,944	19,793	32,584	29.7	21.3	1.6
30	67,594	152,816	18,891	30,554	27.9	20.0	1.6
令和 元	68,458	152,842	18,379	29,319	26.8	19.2	1.6
2	68,827	151,920	18,343	28,848	26.7	19.0	1.6
3	68,782	150,684	17,891	27,652	26.0	18.4	1.5
4	69,507	150,188	17,012	25,811	24.5	17.2	1.5

(2)加入状況の内訳

(年度末現在)

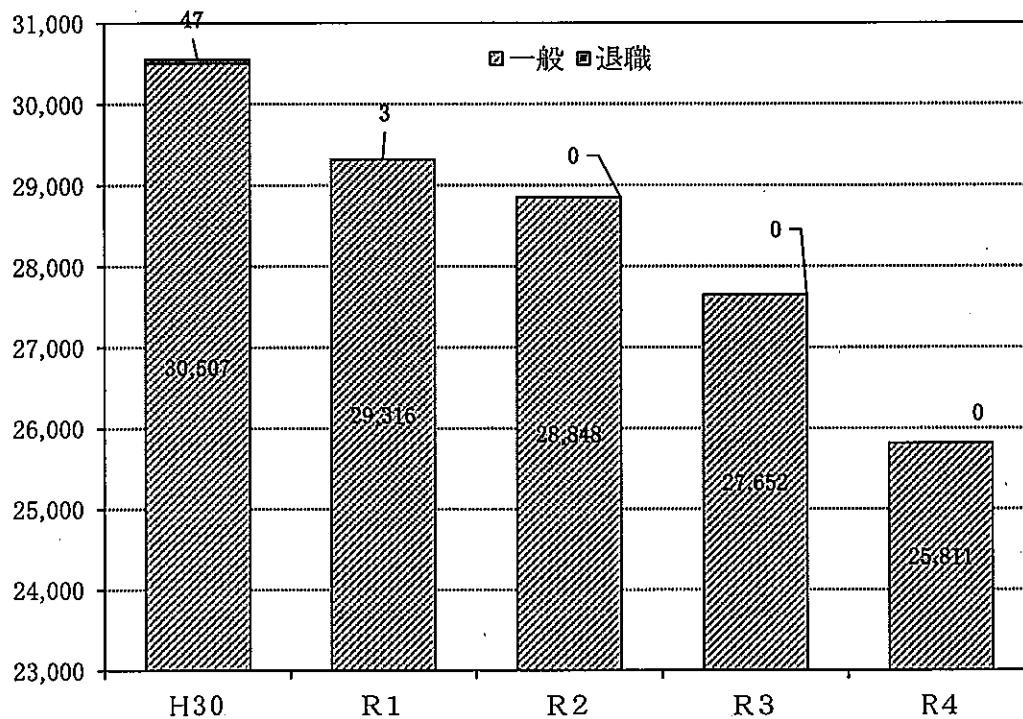
()内年間平均は年報数値(3月～2月)による。

区分 年度	国保被保険者数 (年間平均被保数) 人	内 訳			
		一般		退職	
		被保数 人	構成比 %	被保数 人	構成比 %
平成 30	30,554 (31,821)	30,507 (31,665)	99.8 (99.5)	47 (156)	0.2 (0.5)
令和 元	29,319 (30,106)	29,316 (30,081)	100.0 (99.9)	3 (25)	0.0 (0.1)
2	28,848 (29,253)	28,848 (29,253)	100.0 (100.0)	0 (0)	0.0 (0.0)
3	27,652 (28,453)	27,652 (28,453)	100.0 (100.0)	0 (0)	0.0 (0.0)
4	25,811 (27,055)	25,811 (27,055)	100.0 (100.0)	0 (0)	0.0 (0.0)

加入状況の推移

人

(年度末現在)



(3)事由別異動状況

取得(増加)

(年度末現在)

年度	区分	総計		転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者離脱	その他
		世帯	被保険者						
平成	25	3,888	8,013	1,202	5,000	80	223	8	1,500
	26	3,908	7,806	1,212	4,894	84	208	8	1,400
	27	4,042	7,900	1,017	5,006	81	186	10	1,600
	28	3,790	7,406	866	4,716	68	154	5	1,597
	29	3,851	7,406	827	4,830	81	132	9	1,527
	30	4,095	7,509	1,293	4,847	96	117	8	1,148
令和	元	4,240	7,693	1,327	5,116	60	113	5	1,072
	2	4,088	7,260	1,156	5,140	72	99	1	792
	3	3,851	6,646	987	4,799	68	85	14	693
	4	4,065	6,831	1,179	4,836	54	75	3	684

喪失(減少)

年度	区分	総計		転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢者加入	その他
		世帯	被保険者						
平成	25	4,012	8,776	1,101	4,599	114	226	1,231	1,505
	26	4,202	8,955	1,156	4,579	115	214	1,397	1,494
	27	4,499	9,288	1,065	4,811	124	194	1,525	1,569
	28	4,787	9,704	949	5,288	113	183	1,679	1,492
	29	4,628	9,300	905	5,011	125	206	1,581	1,472
	30	4,997	9,539	1,196	4,959	138	209	1,665	1,372
	元	4,752	8,928	1,141	4,678	130	163	1,528	1,288
令和	2	4,124	7,731	1,093	4,162	129	174	1,193	980
	3	4,303	7,842	1,003	4,198	109	158	1,510	864
	4	4,944	8,672	1,068	4,462	166	185	1,916	875

(4) 年齢構成別被保険者数

(年度末現在)

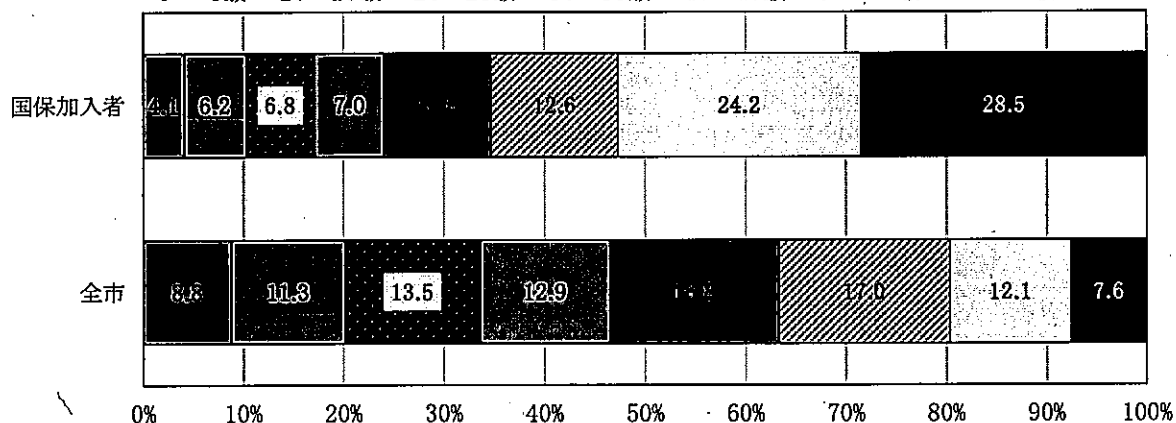
年齢階層別	全 市		国保加入者		国保加入率 ②/①
	人口①	構成比	被保険者②	構成比	
0～9歳	11,361	8.8	1,059	4.1	9.32
10～19歳	14,598	11.3	1,600	6.2	10.96
20～29歳	17,534	13.5	1,755	6.8	10.01
30～39歳	16,779	12.9	1,807	7.0	10.77
40～49歳	21,759	16.8	2,736	10.6	12.57
50～59歳	22,077	17.0	3,252	12.6	14.73
60～69歳	15,685	12.1	6,246	24.2	39.82
70～74歳	9,815	7.6	7,356	28.5	74.95
総 数	129,608	100.0	25,811	100.0	19.91

※人口総数は0～74歳の人数

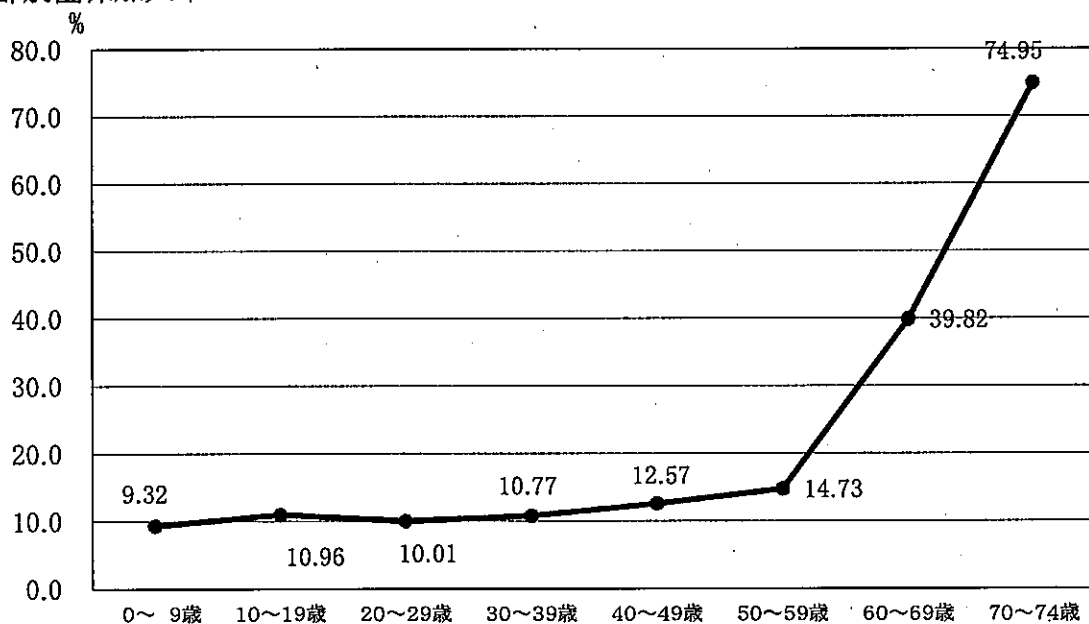
年齢別国保加入状況

○年齢構成

■ 0～9歳 □ 10～19歳 ■ 20～29歳 □ 30～39歳 ■ 40～49歳 □ 50～59歳 □ 60～69歳 ■ 70～74歳



○年齢別国保加入率



6 経 理 状 況

(1)決算及び予算

区 分 科 目		歳 入					
		令和4年度決算			令和5年度予算		
		決算額 千円	1人当たり額 ① 円	構成比 %	当初予算額 千円	1人当たり額 ② 円	対前年度比 ②/① %
保 険 税	医療現年課税分	1,656,940	61,243	13.2	1,680,056	65,527	107.0
	後期高齢者支援金分	592,460	21,898	4.8	627,399	24,470	111.7
	介護納付金分	187,570	6,933	1.5	237,373	9,258	133.5
	医療滞納繰越分	102,819	3,800	0.8	86,632	3,379	88.9
	(退職分再掲)	(438)	-	0.0	(160)	-	-
	後期高齢者支援金 滞納繰越分	28,237	1,044	0.2	26,897	1,049	100.5
	(退職分再掲)	(85)	-	0.0	(96)	-	-
	介護滞納繰越分	13,958	516	0.1	12,278	479	92.8
	(退職分再掲)	(85)	-	0.0	(81)	-	-
	小 計	2,581,984	95,435	20.6	2,670,635	104,163	109.1
(退職分再掲)	(608)	-	0.0	(337)	-	-	
国 庫 支 出 金	0	0	0.0	100	4	-	
県 支 出 金	普通交付金	8,329,109	307,858	66.4	9,090,833	354,570	115.2
	特別交付金	262,429	9,700	2.1	187,614	7,318	75.4
	小 計	8,591,538	317,558	68.5	9,278,447	361,888	114.0
繰 入 金	国保基盤安定繰入金	582,261	21,521	4.6	533,367	20,803	96.7
	職員給与費等繰入金	115,999	4,288	0.9	147,082	5,737	133.8
	出産育児一時金 繰入金	21,724	803	0.2	23,520	917	114.2
	財政安定化支援金 事業繰入金	36,214	1,339	0.3	36,214	1,412	105.5
	未就学児均等割保険税繰入金	7,331	271	0.1	7,404	289	106.6
	その他繰入金 (決算補填等)	319,839	11,822	2.6	423,550	16,520	139.7
	その他繰入金 (決算補填等以外)	202,161	7,472	1.6	191,336	7,463	99.9
	小 計	1,285,529	47,515	10.3	1,362,473	53,141	111.8
基 金 繰 入 金	0	0	0.0	0	0	-	
繰 越 金	23,786	879	0.2	1	0	0.0	
そ の 他 の 収 入	49,201	1,819	0.4	45,005	1,755	96.5	
合 計	12,532,038	463,206	100.0	13,356,661	520,951	112.5	
収 支 差 引 額	16,973	627	-	-	-	-	
被 保 険 者 数 (*)	27,055			25,639			

*被保険者数についてはR4.3からR5.2までの平均。R2年度以降退職被保険者なし。

保険税決算額は還付未済額を含む。

*1人当たり額については、端数の関係上、小計及び合計がずれることがある。

		歳 出						
区 分		令和4年度決算			令和5年度予算			
		決算額 千円	1人当たり額 ③ 円	構成比 %	当初予算額 千円	1人当たり額 ④ 円	対前年度比 ④/③ %	
科 目								
総 務 費		77,731	2,873	0.6	75,245	2,935	102.2	
保 險 給 付 費	一 般 被 保 険 者 分	療 養 給 付 費	7,278,001	269,008	58.2	7,858,211	306,494	113.9
		療 養 費	56,526	2,089	0.4	63,450	2,475	118.5
		移 送 費	0	0	0.0	50	2	-
		高 額 療 養 費	991,491	36,647	7.9	1,158,197	45,173	123.3
		小 計 (A)	8,326,018	307,744	66.5	9,079,908	354,144	115.1
	退 職 分	療 養 給 付 費	0	-	0.0	100	-	-
		療 養 費	0	-	0.0	10	-	-
		高 額 療 養 費	0	-	0.0	10	-	-
		小 計 (B)	0	-	0.0	120	-	-
	出 産 育 児 一 時 金		32,586	1,204	0.3	35,280	1,376	114.3
	葬 祭 費		8,700	322	0.1	8,200	320	99.4
	傷 病 手 当 金		3,049	113	0.0	1,050	41	36.3
	審 査 支 払 手 数 料		25,167	930	0.2	27,737	1,082	116.3
	計 (C)		8,395,520	310,313	67.1	9,152,295	356,968	115.0
国 保 事 業 費 納 付 金	一 般	医 療 分	2,638,203	97,513	21.1	2,678,217	104,459	107.1
		後 期 分	908,645	33,585	7.2	972,393	37,926	112.9
		介 護 分	371,709	13,739	3.0	329,827	12,864	93.6
	退 職	医 療 分	1,568	-	0.0	858	-	-
	計 (D)		3,920,125	144,895	31.3	3,981,295	155,283	107.2
保 健 事 業 費		107,663	3,979	0.9	118,293	4,614	116.0	
基 金 積 立 金		0	0	0.0	0	0	-	
公 債 費		0	0	0.0	1,233	48	-	
そ の 他 の 支 出		14,026	518	0.1	18,300	714	137.8	
予 備 費		0	0	0.0	10,000	390	-	
合 計 (E)		12,515,065	462,579	100.0	13,356,661	520,951	112.6	
被 保 険 者 数 (*)		27,055			25,639			

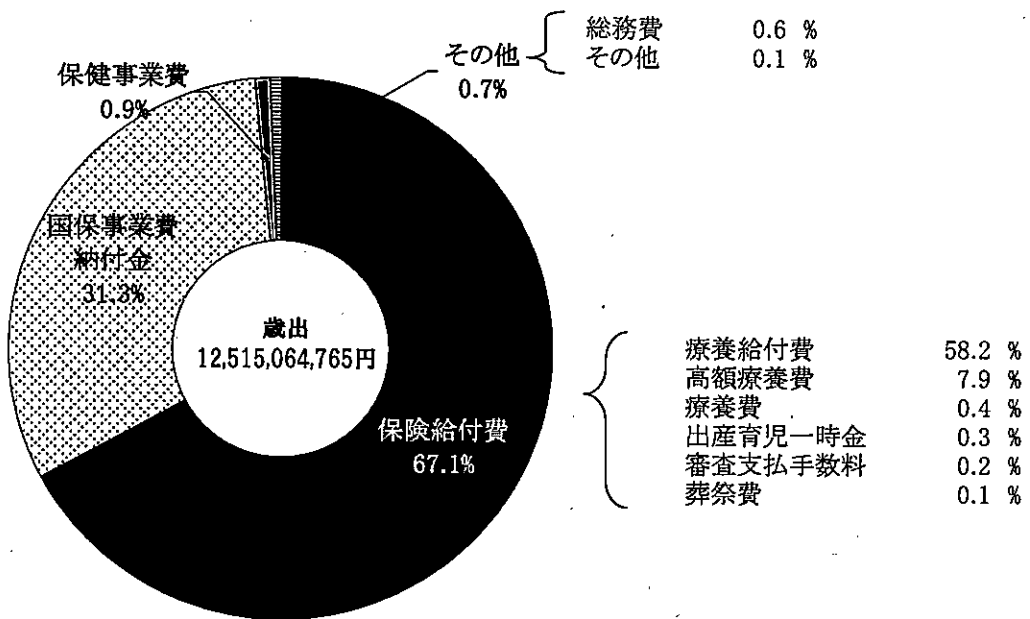
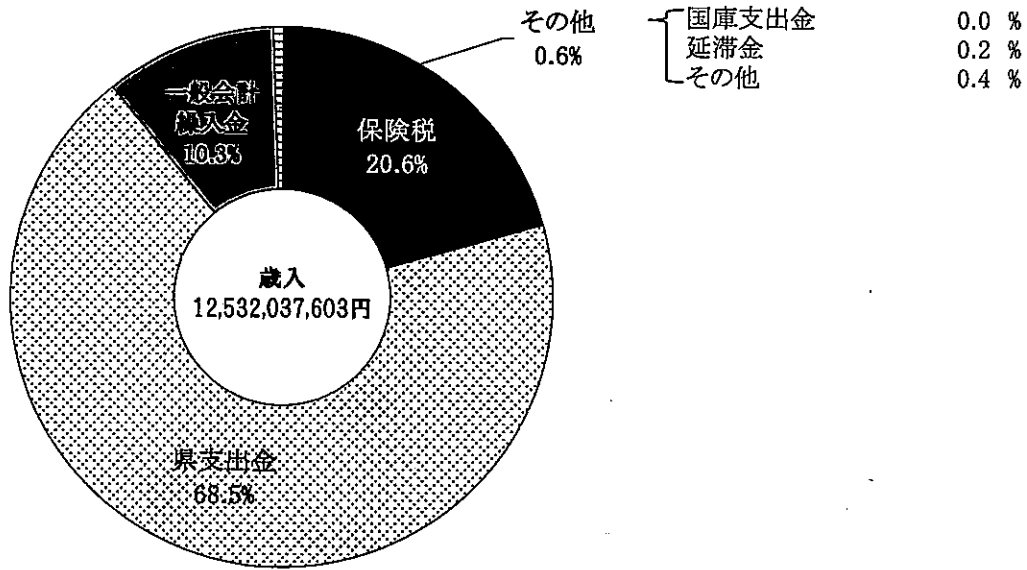
※ (A)、(B)は金額の計を被保険者数で除したもの。(C)、(D)、(E)は金額の計を被保険者数で除したもの。

高額療養費については、高額介護合算医療費を含む。

決算額を千円単位で扱っているため、円単位で扱っている他頁と1人当たり金額が異なる場合がある。

※1人当たり額については、端数の関係上、小計及び合計がずれることがある。

(2) 令和4年度決算の構成



(3) 決算状況

歳入

(単位:千円)

区分		年度	H30	R1	R2	R3	R4
保 險 税	現年課税分		1,980,363	1,943,218	1,903,591	1,832,701	1,656,940
	(退職分再掲)		(8,893)	(985)	(0)	(0)	(0)
	後期高齢者支援金分		542,565	557,901	571,241	550,847	592,460
	(退職分再掲)		(2,451)	(282)	(0)	(0)	(0)
	介護納付金分		166,020	173,844	176,961	172,930	187,570
	(退職分再掲)		(2,054)	(260)	(0)	(0)	(0)
	滞納繰越分		172,878	153,531	124,112	100,262	102,819
	(退職分再掲)		(1,889)	(1,356)	(1,240)	(621)	(438)
	後期高齢者支援金滞納繰越分		41,812	37,954	31,601	27,014	28,237
	(退職分再掲)		(396)	(326)	(173)	(116)	(85)
	介護滞納繰越分		19,602	18,014	15,492	13,059	13,958
	(退職分再掲)		(384)	(280)	(158)	(120)	(85)
	小計		2,923,240	2,884,462	2,822,998	2,696,813	2,581,984
	(退職分再掲)		(16,067)	(3,489)	(1,571)	(857)	(608)
国 庫 支 出 金	療養給付費負担金		0	-	-	-	-
	高額医療費共同事業負担金		-	-	-	-	-
	特定健康診査等負担金		-	-	-	-	-
	財政調整交付金		-	-	-	-	-
	その他補助金		-	4,253	20,549	12,328	-
	小計		0	4,253	20,549	12,328	-
療養給付費等交付金			0	-	-	-	-
前期高齢者交付金			-	-	-	-	-
県支出金			8,700,449	8,359,803	8,081,044	8,404,352	8,591,538
共同事業交付金			-	-	-	-	-
繰 入 金	保険基盤安定繰入金		588,500	581,338	575,629	591,816	582,261
	職員給与費等繰入金		124,796	123,707	109,797	131,648	115,999
	出産育児一時金繰入金		34,687	33,146	26,572	23,556	21,724
	財政安定化支援事業繰入金		32,737	36,141	38,265	34,813	36,214
	未就学児均等割保険税繰入金		-	-	-	-	7,331
	その他一般会計繰入金		700,000	555,000	316,000	371,000	522,000
小計		1,480,720	1,329,332	1,066,263	1,152,833	1,285,529	
繰越金			126,389	4,081	14,317	15,051	23,786
その他の収入			43,911	121,603	51,467	45,375	49,201
合計			13,274,709	12,703,534	12,056,638	12,326,752	12,532,038

歳出

(単位:千円)

区分		年度	H30	R1	R2	R3	R4	
総務費			81,001	77,188	79,082	72,865	77,731	
保険給付費	一般被保険者分	療養給付費	7,481,244	7,243,703	6,871,967	7,159,992	7,278,001	
		療養費	67,756	59,538	56,761	61,579	56,526	
		移送費	0	0	0	0	0	
		高額療養費	897,619	896,410	870,929	926,382	991,491	
		小計	8,446,619	8,199,651	7,799,657	8,147,953	8,326,018	
	退職分	療養給付費	43,356	4,635	91	0	0	
		療養費	262	14	0	0	0	
		移送費	0	0	0	0	0	
		高額療養費	7,221	303	0	0	0	
		小計	50,839	4,952	91	0	0	
	出産育児一時金			52,031	49,719	39,858	35,333	32,586
	葬祭費			10,000	7,500	7,850	7,400	8,700
	傷病手当金			-	-	248	1,246	3,049
	審査手数料			28,458	27,503	24,952	25,590	25,167
計			8,587,947	8,289,325	7,872,656	8,217,522	8,395,520	
国保事業費納付金	一般	医療給付費分	2,937,504	2,966,067	2,720,771	2,582,699	2,638,203	
		後期高齢者支援金等分	990,058	924,861	921,788	943,369	908,645	
		介護納付金分	340,734	292,201	313,821	360,067	371,709	
		小計	4,268,296	4,183,129	3,956,380	3,886,135	3,918,557	
	退職	医療給付費分	7,308	1,507	3,727	1,172	1,568	
		後期高齢者支援金等分	2,996	550	0	0	0	
		小計	10,304	2,057	3,727	1,172	1,568	
	計			4,278,600	4,185,186	3,960,107	3,887,307	3,920,125
	後期高齢者支援金等			-	-	-	-	-
	前期高齢者納付金等			-	-	-	-	-
老人保健拠出金			-	-	-	-	-	
介護納付金			-	-	-	-	-	
共同事業交付金			-	-	-	-	-	
保健事業費			126,347	118,015	108,833	110,841	107,663	
基金積立金			0	0	0	0	0	
公債費			0	0	0	0	0	
その他の支出			196,733	19,503	20,909	14,431	14,026	
合計			13,270,628	12,689,217	12,041,587	12,302,966	12,515,065	
収支差引額			4,081	14,317	15,051	23,786	16,973	

7 保 險 税

(1) 賦課期日及び納期等

賦課期日 4月1日

期別	納期	備考	期別	納期	備考
第1期	6月1日から6月30日	本算定	第6期	11月1日から11月30日	
第2期	7月1日から7月31日		第7期	12月1日から12月25日	
第3期	8月1日から8月31日		第8期	1月1日から1月31日	
第4期	9月1日から9月30日		第9期	2月1日から2月末日	
第5期	10月1日から10月31日		第10期	3月1日から3月31日	

月割賦課… 賦課期日において、納税義務の発生または消滅した場合及び被保険者に増減があった場合は、月割りをもって賦課する。

(2) 税率及び額

年度	区分	所得割	資産割	均等割額	平等割額	限度額
		%	%	円	円	円
H26	医	4.0	20.5	23,500	24,100	510,000
	支	1.0	5.2	6,000	6,100	160,000
	介	0.85	5.0	5,400	5,000	140,000
H27	医	4.0	20.5	23,500	24,100	520,000
	支	1.0	5.2	6,000	6,100	170,000
	介	0.85	5.0	5,400	5,000	160,000
H28	医	4.0	20.5	23,500	24,100	540,000
	支	1.0	5.2	6,000	6,100	190,000
	介	0.85	5.0	5,400	5,000	160,000
H29	医	4.0	20.5	23,500	24,100	540,000
	支	1.0	5.2	6,000	6,100	190,000
	介	0.85	5.0	5,400	5,000	160,000
H30	医	4.22	18.45	23,700	23,600	580,000
	支	1.15	4.68	6,500	6,300	190,000
	介	0.99	4.50	6,000	5,100	160,000
R1	医	4.44	16.40	23,900	23,100	610,000
	支	1.30	4.16	6,900	6,400	190,000
	介	1.12	4.00	6,600	5,200	160,000
R2	医	4.66	14.35	24,100	22,500	630,000
	支	1.45	3.64	7,300	6,500	190,000
	介	1.25	3.50	7,100	5,300	170,000
R3	医	4.66	12.30	24,100	22,500	630,000
	支	1.45	3.12	7,300	6,500	190,000
	介	1.25	3.00	7,100	5,300	170,000
R4	医	4.70	-	24,600	21,200	650,000
	支	1.79	-	8,800	6,600	200,000
	介	1.48	-	8,600	5,700	170,000
R5	医	4.99	-	25,000	20,400	650,000
	支	1.99	-	9,200	6,800	220,000
	介	1.67	-	9,200	5,800	170,000

※医…医療分(基礎課税額) 支…後期高齢者支援分(後期高齢者支援金等課税額)
介…介護分(介護納付金課税額)

賦課方式…3方式(令和3年度までは4方式)

所得割額の算定方式は、旧ただし書方式

令和3年度以前の資産割額の算定基礎は、固定資産税額のうち土地・家屋に係る部分

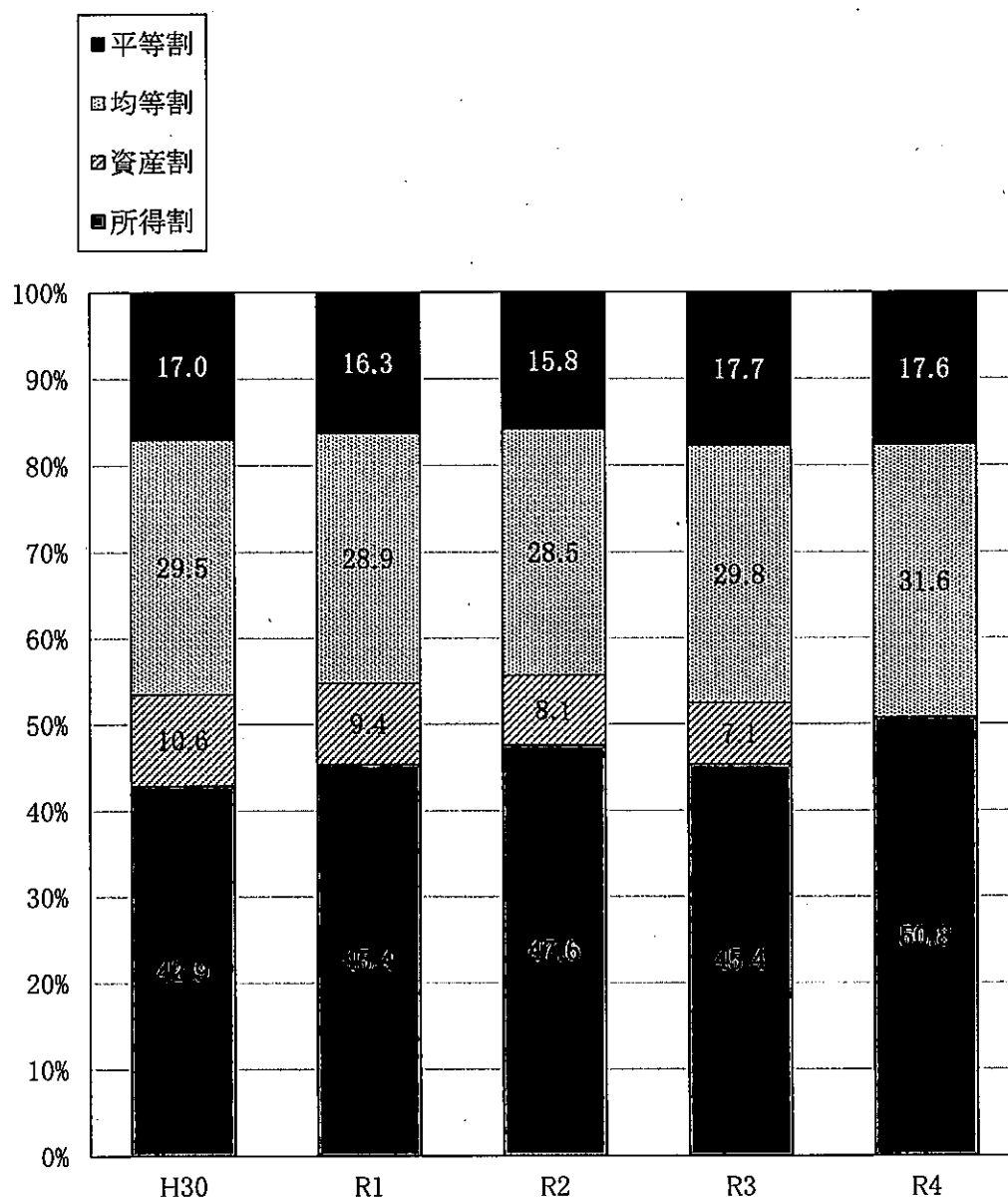
(3) 保険税算定額及び賦課割合

区分 年度	算定額 ①	所得割		資産割		均等割		平等割		軽減 額等 ②	調定額 ①-②	退職分 調定額 (再掲)
		金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合			
	千円	千円	%	千円	%	千円	%	千円	%	千円	千円	千円
H30	2,637,505	1,131,627	42.9	279,745	10.6	779,137	29.5	446,996	17.0	516,786	2,120,719	9,052
R1	2,552,728	1,159,261	45.4	240,280	9.4	736,885	28.9	416,302	16.3	476,901	2,075,827	987
R2	2,498,383	1,187,977	47.6	203,398	8.1	712,999	28.5	394,009	15.8	468,892	2,029,491	0
R3	2,362,127	1,071,260	45.4	168,867	7.1	703,792	29.8	418,208	17.7	425,684	1,936,443	0
R4	2,174,307	1,103,460	50.8	-	-	687,890	31.6	382,957	17.6	418,011	1,756,296	0

事業年報B(2)表とE(2)表の合計(後期高齢者・介護除く)

※賦課割合は課税限度超過額を含む。

保険税賦課割合の推移

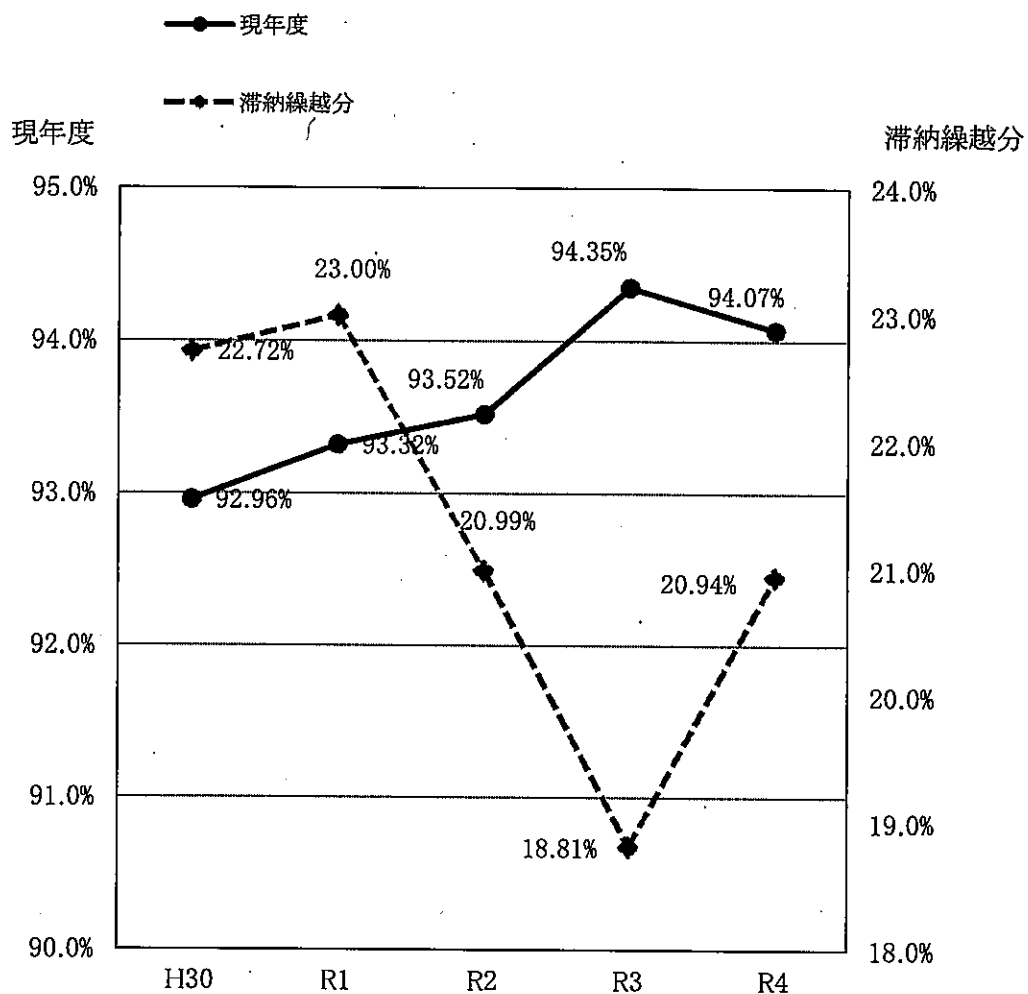


(4) 保険税収納状況

区分 年度	現年度分			滞納繰越分		
	調定額	収納額	収納率	調定額	収納額	収納率
H30	円 2,889,533,200	円 2,686,190,898	% 92.96	円 1,030,851,450	円 234,212,712	% 22.72
R1	2,864,039,900	2,672,593,589	93.32	910,278,517	209,343,813	23.00
R2	2,834,096,724	2,650,332,006	93.52	814,991,494	171,047,222	20.99
R3	2,707,739,900	2,554,825,173	94.35	745,462,530	140,206,186	18.81
R4	2,589,414,100	2,435,776,530	94.07	692,443,128	145,014,238	20.94

(注) 収納額は還付未済額を控除した額

収納率の推移



(5) 令和4年度所得段階別保険税に関する調

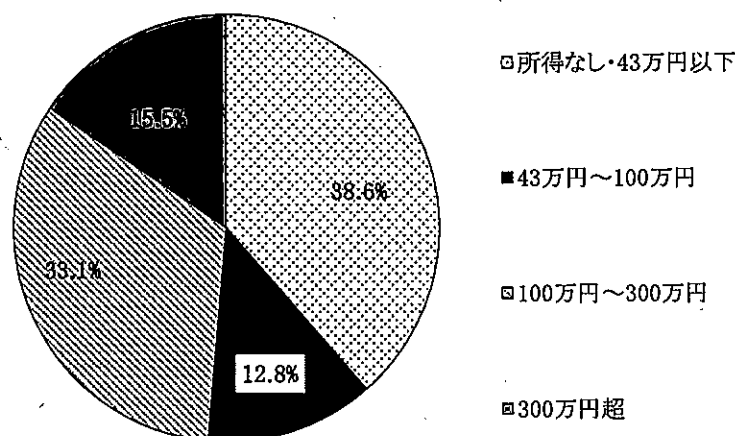
(令和5年3月31日現在)

総所得金額	世帯数			被保数		保険税額		所得割額				資産	
	世帯	割合	前年増減	人	割合	金額	割合	金額	割合	世帯	割合	金額	割合
	世帯	%		人	%	千円	%	千円	%	世帯	%	千円	%
所得なし	4,893	28.7	1.5	5,811	22.4	118,743	6.9	0	-	0	-	0	-
43万円以下	1,696	9.9	△ 0.3	2,166	8.4	38,936	2.2	0	-	0	-	0	-
43～100	2,184	12.8	△ 0.5	3,119	12.1	100,049	5.7	26,712	2.4	2,139	20.5	0	-
100～300	5,649	33.1	△ 1.0	9,313	35.9	654,859	37.8	347,298	30.9	5,649	54.2	0	-
300～500	1,487	8.7	△ 0.5	2,941	11.3	324,857	18.8	224,791	20.0	1,487	14.2	0	-
500～700	528	3.1	0.2	1,153	4.4	168,289	9.7	129,256	11.5	528	5.1	0	-
700万円超	626	3.7	0.6	1,424	5.5	326,646	18.9	395,547	35.2	626	6.0	0	-
合計	17,063	100.0	-	25,927	100.0	1,732,379	100.0	1,123,604	100.0	10,429	100.0	0	-

①所得0～43万円 (1世帯当たり 23,931円) 所得なしの世帯は、全世帯の28.7%で、43万円以下の世帯を含めた所得割額が課されない世帯は、全世帯の38.6%である。この階層が占める税額の割合は全体の9.1%であり、課税割合は所得割額0.0%、均等割額30.7%、平等割額36.7%である。この階層は7割軽減対象世帯であるが、減額となった世帯は75.7%で軽減対象世帯の61.6%を占める。

②43～100万円 (1世帯当たり 45,810円) 全世帯の12.8%で税額の割合は全体の5.7%を占める。また、所得割課税世帯の20.5%を占めるが、金額割合では2.4%、均等割は金額割合で12.0%、平等割は金額割合で13.0%である。

世帯割合



割額		均等割額		平等割額		7・5・2割軽減対象			限度超過額			
世帯	割合	金額	割合	金額	割合	金額	世帯	被保数	金額	割合	世帯	割合
世帯	%	千円	%	千円	%	千円	世帯	人	千円	%	世帯	%
0	-	142,442	22.4	93,414	27.1	113,569	3,641	4,425	0	-	0	-
0	-	53,116	8.3	33,317	9.6	46,495	1,348	1,787	0	-	0	-
0	-	76,642	12.0	44,761	13.0	45,728	1,716	2,586	0	-	0	-
0	-	229,073	36.0	118,040	34.2	30,979	1,387	3,211	0	-	0	-
0	-	72,346	11.4	31,228	9.0	437	12	62	0	-	0	-
0	-	28,364	4.5	11,114	3.2	0	0	0	0	-	0	-
0	-	35,031	5.4	13,144	3.9	0	0	0	116,574	100.0	179	100.0
0	-	637,014	100.0	345,018	100.0	237,208	8,104	12,071	116,574	100.0	179	100.0

【注】(1)年度末現在の状況で月割り課税がないものとした、基礎課税分の状況

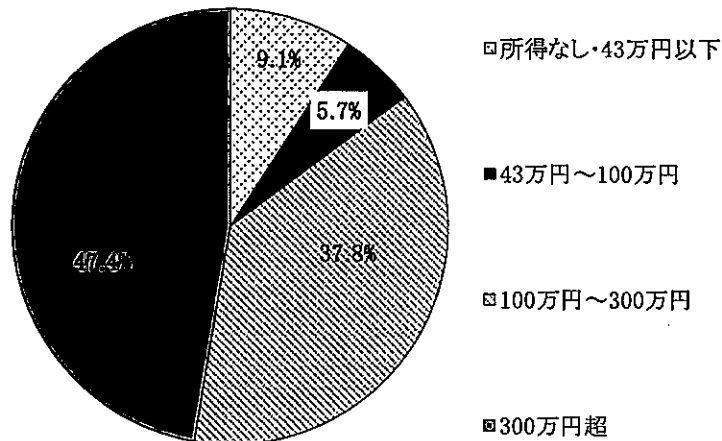
(2)均等割額・平等割額は、7・5・2割軽減後の金額

(3)保険税額は、減免・端数処理後の金額

③100～300万円 (1世帯当たり115,925円) 全世帯の33.1%で税額の割合は全体の37.8%を占める。所得割課税世帯の54.2%を占めるが、金額割合で30.9%、均等割は金額割合で36.0%、平等割は金額割合で34.2%である。

④300万円超 (1世帯当たり310,410円) 全世帯の15.5%で税額の割合は全体の47.4%を占める。所得割課税世帯の25.3%を占めるが、金額割合で66.7%、均等割は金額割合で21.3%、平等割は金額割合で16.1%である。

金額割合

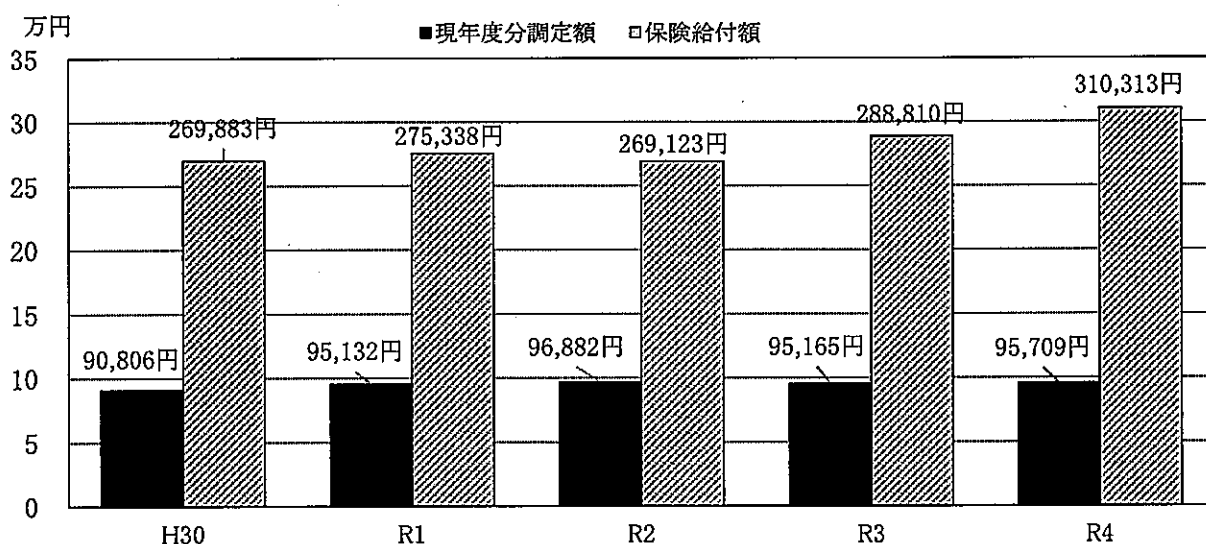


(6) 1人当たり及び1世帯当たりの保険税等

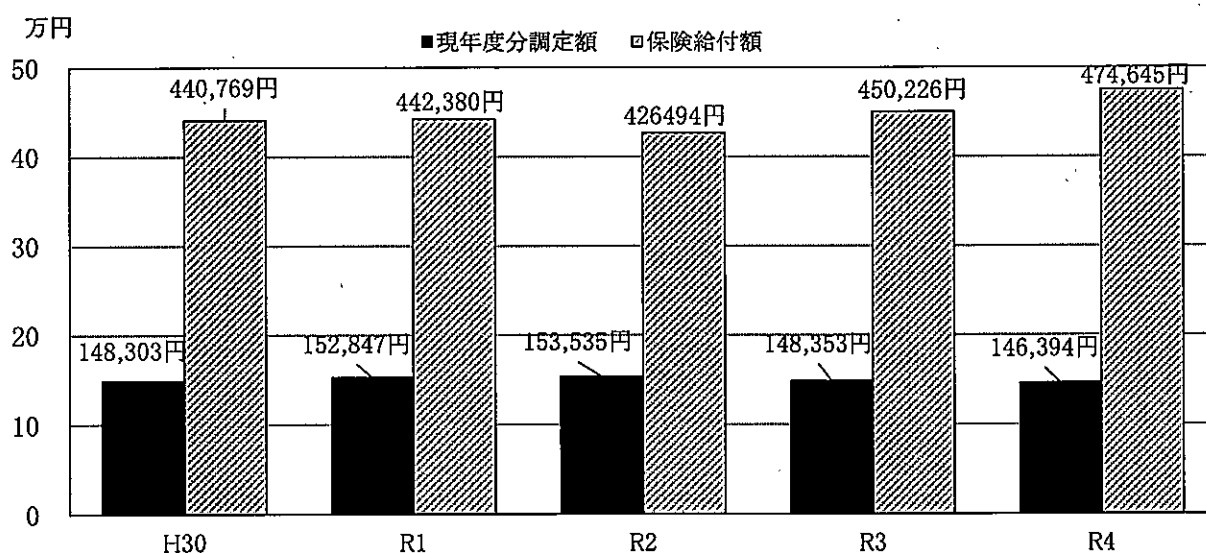
区分 年度	保険税現年度分調定額				保険税現年度分収納額		保険給付額 (審査支払手数料含む)	
	1人当たり	県内 順位	1世帯当たり	県内 順位	1人当たり	1世帯当たり	1人当たり	1世帯当たり
	円		円		円	円	円	円
H30	90,806	46	148,303	45	84,416	137,867	269,883	440,769
R1	95,132	44	152,847	44	88,773	142,630	275,338	442,380
R2	96,882	43	153,535	40	90,600	143,579	269,123	426,494
R3	95,165	47	148,353	46	89,791	139,975	288,810	450,226
R4	95,709		146,394		90,031	137,708	310,313	474,645

(注)被保数・世帯数は年度平均を使用。保険税現年度分収納額は還付未済額を控除した額。

1人当たりの保険税額及び給付額



1世帯当たりの保険税額及び給付額



(7) 軽 減

低所得者軽減基準(令和4年度)

7割軽減・・・総所得金額が43万円(納税義務者並びにその世帯に属する国民健康保険の被保険者及び特定同一世帯所属者のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあっては、43万円に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加算した金額。以下同じ。)以下である世帯に対して、均等割額及び平等割額の7割を軽減する。

5割軽減・・・総所得金額が43万円を超え、43万円に被保険者1人につき29万円を加算した金額を超えない世帯に対して、均等割額及び平等割額の5割を軽減する。

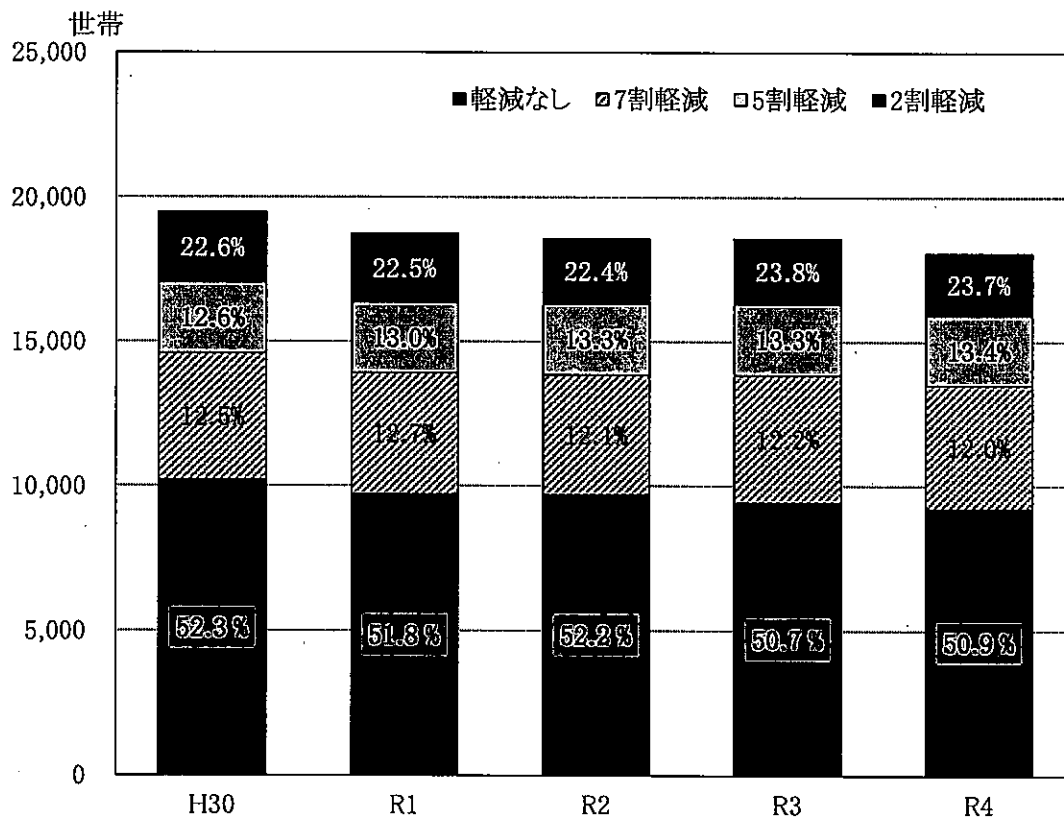
2割軽減・・・総所得金額が43万円を超え、43万円に被保険者1人につき53.5万円を加算した金額を超えない世帯に対して、均等割額及び平等割額の2割を軽減する。

軽減状況

区分 年度	7割軽減			5割軽減			2割軽減		
	世帯	被保険者 人	軽減額 円	世帯	被保険者 人	軽減額 円	世帯	被保険者 人	軽減額 円
H30	4,396	5,965	229,210,850	2,460	4,499	107,168,594	2,431	4,447	41,830,455
R1	4,212	5,662	220,494,261	2,440	4,350	105,288,037	2,385	4,294	41,050,055
R2	4,151	5,485	216,725,378	2,468	4,354	106,715,680	2,255	3,947	38,231,050
R3	4,412	5,874	232,546,016	2,474	4,257	104,910,358	2,265	3,936	38,406,460
R4	4,286	5,627	231,284,515	2,419	4,080	104,938,275	2,160	3,756	37,909,150

(注)この表は「保険基盤安定負担金繰入金額算出基礎表(全被保険者分)」より。
 なお、軽減額は基礎課税分、支援分、介護分を合算した額。

軽減世帯の推移(世帯については年間平均世帯)



8 保 険 給 付

(1) 保険給付の種類

(令和5年4月1日現在)

種類	内容	給付割合・支給額																						
療養の給付 (現物)	疾病・負傷に対して、保険医療機関等で、診療・薬剤又は治療の材料の支給・処置・手術・その他の治療を受けたとき	費用額の7割																						
療養費	<ul style="list-style-type: none"> * 療養の給付を行うことが困難であると保険者が認めたとき * 緊急その他やむを得ない理由で保険医療機関以外で診療を受けたとき * 医師の同意を得て、あんま・はり・灸・柔道整復師の施術を受けたとき * 医師が必要と認めた治療用装具を装着したとき (コルセット等) 	費用額の7割																						
高額療養費	<p>① 70歳以上75歳未満の人が、同じ月内に外来でかかった自己負担額に、個人単位(外来のみ)の限度額Aを適用する。</p> <p style="text-align: center;">A個人単位(外来のみ)限度額(月額)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">所得区分</th> <th style="width: 70%;">限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">一般</td> <td style="text-align: center;">18,000円※年間上限144,000円 (8月から翌年7月)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">低所得者Ⅱ</td> <td style="text-align: center;">8,000円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">低所得者Ⅰ</td> <td style="text-align: center;">8,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 70歳以上75歳未満の人の入院と①で適用された限度額を世帯単位で合算して、世帯単位の限度額Bを適用する。</p> <p style="text-align: center;">B世帯単位(入院含む)限度額(月額)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">所得区分</th> <th style="width: 70%;">限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">現役並み所得者Ⅲ</td> <td style="text-align: center;">252,600円 ※総医療費が842,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は140,100円)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">現役並み所得者Ⅱ</td> <td style="text-align: center;">167,400円 ※総医療費が558,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は93,000円)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">現役並み所得者Ⅰ</td> <td style="text-align: center;">80,100円 ※総医療費が267,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">一般</td> <td style="text-align: center;">57,600円(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">低所得者Ⅱ</td> <td style="text-align: center;">24,600円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">低所得者Ⅰ</td> <td style="text-align: center;">15,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※限度額Aによる支給は、回数に含まれない</p>	所得区分	限度額	一般	18,000円※年間上限144,000円 (8月から翌年7月)	低所得者Ⅱ	8,000円	低所得者Ⅰ	8,000円	所得区分	限度額	現役並み所得者Ⅲ	252,600円 ※総医療費が842,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は140,100円)	現役並み所得者Ⅱ	167,400円 ※総医療費が558,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は93,000円)	現役並み所得者Ⅰ	80,100円 ※総医療費が267,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)	一般	57,600円(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)	低所得者Ⅱ	24,600円	低所得者Ⅰ	15,000円	<p>左記限度額を 超えた額</p>
所得区分	限度額																							
一般	18,000円※年間上限144,000円 (8月から翌年7月)																							
低所得者Ⅱ	8,000円																							
低所得者Ⅰ	8,000円																							
所得区分	限度額																							
現役並み所得者Ⅲ	252,600円 ※総医療費が842,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は140,100円)																							
現役並み所得者Ⅱ	167,400円 ※総医療費が558,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は93,000円)																							
現役並み所得者Ⅰ	80,100円 ※総医療費が267,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)																							
一般	57,600円(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)																							
低所得者Ⅱ	24,600円																							
低所得者Ⅰ	15,000円																							

種類	内容	給付割合及び支給額																										
高額療養費	<p>③ 70歳未満の外来と入院を合算したものと、70歳以上75歳未満の世帯単位の自己負担限度額を合算して、国保世帯全体の限度額Cを適用する。</p> <p>C国保世帯全体限度額(月額)</p> <table border="1" data-bbox="395 383 1142 1084"> <thead> <tr> <th>所得区分</th> <th>限度額(年3回目まで)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基準総所得額901万円超</td> <td>252,600円 ※総医療費が842,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は140,100円)</td> </tr> <tr> <td>基準総所得額600万円超～901万円以下</td> <td>167,400円 ※総医療費が558,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は93,000円)</td> </tr> <tr> <td>基準総所得額210万円超～600万円以下</td> <td>80,100円 ※総医療費が267,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)</td> </tr> <tr> <td>基準総所得額210万円以下</td> <td>57,600円 (過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)</td> </tr> <tr> <td>住民税非課税世帯</td> <td>35,400円(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は24,600円)</td> </tr> </tbody> </table>	所得区分	限度額(年3回目まで)	基準総所得額901万円超	252,600円 ※総医療費が842,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は140,100円)	基準総所得額600万円超～901万円以下	167,400円 ※総医療費が558,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は93,000円)	基準総所得額210万円超～600万円以下	80,100円 ※総医療費が267,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)	基準総所得額210万円以下	57,600円 (過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)	住民税非課税世帯	35,400円(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は24,600円)	左記限度額を超えた額														
所得区分	限度額(年3回目まで)																											
基準総所得額901万円超	252,600円 ※総医療費が842,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は140,100円)																											
基準総所得額600万円超～901万円以下	167,400円 ※総医療費が558,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は93,000円)																											
基準総所得額210万円超～600万円以下	80,100円 ※総医療費が267,000円を超えた時は、超えた分の1%を加算(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)																											
基準総所得額210万円以下	57,600円 (過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は44,400円)																											
住民税非課税世帯	35,400円(過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合4回目以降は24,600円)																											
高額医療・高額介護合算制度	<p>医療費が高額になった世帯内に介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険の限度額を適用後、年額(毎年8月分～翌年7月分)を合算して限度額を超えた場合、その超えた分を支給。</p> <p>70歳未満の自己負担限度額(年間)</p> <table border="1" data-bbox="395 1279 1142 1503"> <thead> <tr> <th>所得区分</th> <th>限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基準総所得額901万円超</td> <td>212万円</td> </tr> <tr> <td>600万円超～901万円以下</td> <td>141万円</td> </tr> <tr> <td>210万円超～600万円以下</td> <td>67万円</td> </tr> <tr> <td>210万円以下</td> <td>60万円</td> </tr> <tr> <td>住民税非課税世帯</td> <td>34万円</td> </tr> </tbody> </table> <p>70歳以上75歳未満の自己負担限度額(年間)</p> <table border="1" data-bbox="395 1547 1142 1895"> <thead> <tr> <th>所得区分</th> <th>限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現役並み所得者Ⅲ 課税所得690万円以上</td> <td>212万円</td> </tr> <tr> <td>現役並み所得者Ⅱ 課税所得380万円以上</td> <td>141万円</td> </tr> <tr> <td>現役並み所得者Ⅰ 課税所得145万円以上</td> <td>67万円</td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td>56万円</td> </tr> <tr> <td>低所得者Ⅱ</td> <td>31万円</td> </tr> <tr> <td>低所得者Ⅰ</td> <td>19万円</td> </tr> </tbody> </table>	所得区分	限度額	基準総所得額901万円超	212万円	600万円超～901万円以下	141万円	210万円超～600万円以下	67万円	210万円以下	60万円	住民税非課税世帯	34万円	所得区分	限度額	現役並み所得者Ⅲ 課税所得690万円以上	212万円	現役並み所得者Ⅱ 課税所得380万円以上	141万円	現役並み所得者Ⅰ 課税所得145万円以上	67万円	一般	56万円	低所得者Ⅱ	31万円	低所得者Ⅰ	19万円	左記限度額を超えた額
所得区分	限度額																											
基準総所得額901万円超	212万円																											
600万円超～901万円以下	141万円																											
210万円超～600万円以下	67万円																											
210万円以下	60万円																											
住民税非課税世帯	34万円																											
所得区分	限度額																											
現役並み所得者Ⅲ 課税所得690万円以上	212万円																											
現役並み所得者Ⅱ 課税所得380万円以上	141万円																											
現役並み所得者Ⅰ 課税所得145万円以上	67万円																											
一般	56万円																											
低所得者Ⅱ	31万円																											
低所得者Ⅰ	19万円																											

種類	内容	給付割合 及び支給額
訪問看護 療養費	指定訪問看護事業者の指定訪問看護を受けたとき	費用額の7割
入院時 食事療養費	入院時における療養の給付と併せて食事療養を保険医療機関で受けたとき	食事療養につき国 が定める基準の算 定額から標準負担 額を控除した額
保険外併用 療養費	評価療養または選定療養を受けたとき	費用額の7割
特別療養費	被保険者資格証明書の交付を受けている場合において、保険医療機関等 で診療又は薬剤の支給を受けたとき	費用額の7割
特定疾病	人工透析が必要な慢性腎不全など厚生労働大臣が指定するもの	1万円を超えた額 (現物) ※70歳未満で基準総所 得額が600万円を超える 人は2万円
移送費	療養の給付等のために病院又は診療所に移送され保険者が必要であると認 めるとき	厚生省令の定めると ころにより算定した 額
出産育児 一時金 (令和4年 1月1日より改正)	被保険者が分娩したとき当該世帯主に対して支給 (妊娠85日以上であれば、死産・流産でも支給) ※産科医療補償制度1.2万円を含む	42万円
葬祭費	被保険者が死亡したときその葬祭を行った者に対して支給	5万円
傷病手当金 (令和2年5月28日 より創設)	新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等で、その療養のため仕事を 休む等したことにより賃金の支払いがない場合に支給	条例の定めるところ により算定した額

(2) 療養給付費の状況(調剤、食事療養、訪問介護を除く)

(一般)

年報C表(3)より

区分 年度	件数	費用額 円	対前年 比 %	1件当 たり 費用額 円	1人当 たり 費用額 円	1日当 たり 費用額 円
H30	365,007	8,059,964,696	99.2	22,082	254,539	12,315
R1	352,837	7,840,383,991	97.3	22,221	260,642	12,643
R2	314,356	7,397,951,814	94.4	23,534	252,895	13,648
R3	325,508	7,729,770,343	104.5	23,747	271,668	13,974
R4	318,069	7,898,932,316	102.2	24,834	291,958	14,701

(退職)

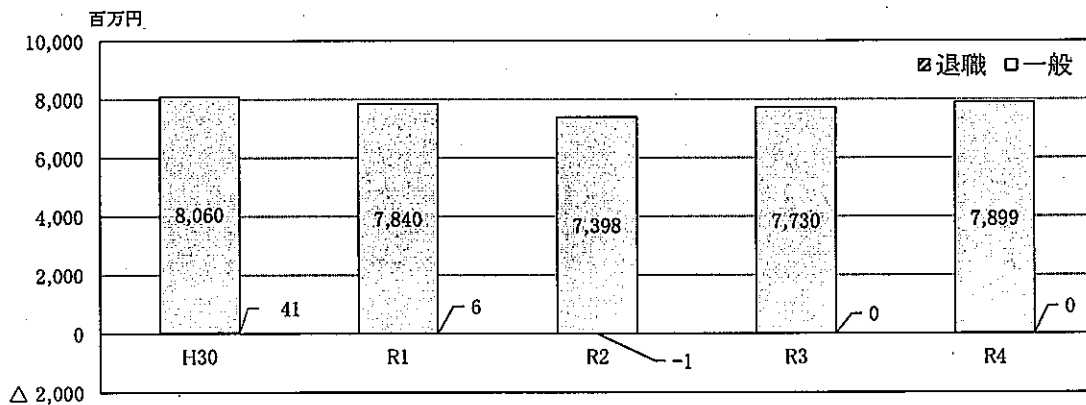
年報F表(2)より

区分 年度	件数	費用額 円	対前年 比 %	1件当 たり 費用額 円	1人当 たり 費用額 円	1日当 たり 費用額 円
H30	1,941	40,983,270	24.7	21,115	262,713	11,512
R1	340	5,941,350	14.5	17,475	237,654	10,667
R2	11	△ 1,368,620	△ 23.0	△ 124,420	-	△ 152,069
R3	0	0	0.0	0	-	0
R4	0	△ 700	0.0	0	-	0

(全体)

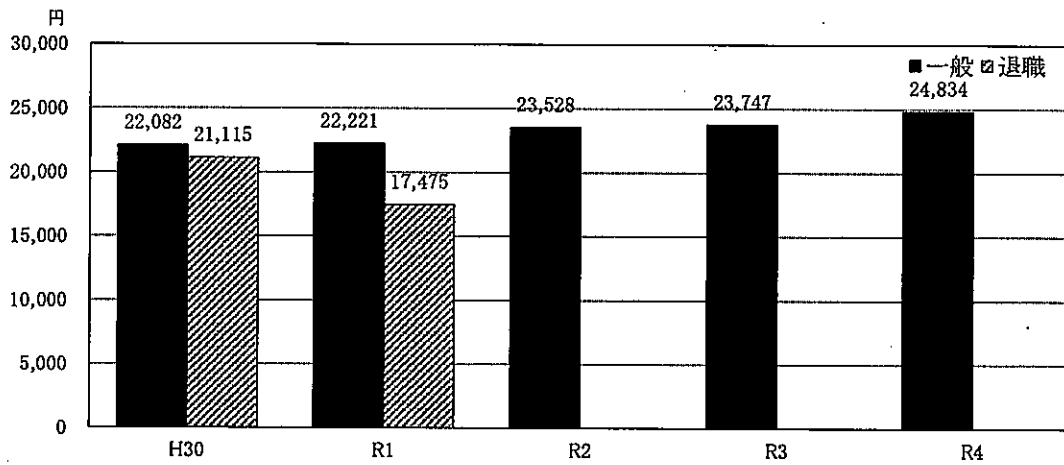
区分 年度	件数	費用額 円	対前年 比 %	1件当 たり 費用額 円	1人当 たり 費用額 円	1日当 たり 費用額 円
H30	366,948	8,100,947,966	97.7	22,077	254,579	12,311
R1	353,177	7,846,325,341	96.9	22,216	260,623	12,642
R2	314,367	7,396,583,194	94.3	23,528	252,849	13,645
R3	325,508	7,729,770,343	104.5	23,747	271,668	13,974
R4	318,069	7,898,931,616	102.2	24,834	291,958	14,701

療養給付費費用額の推移

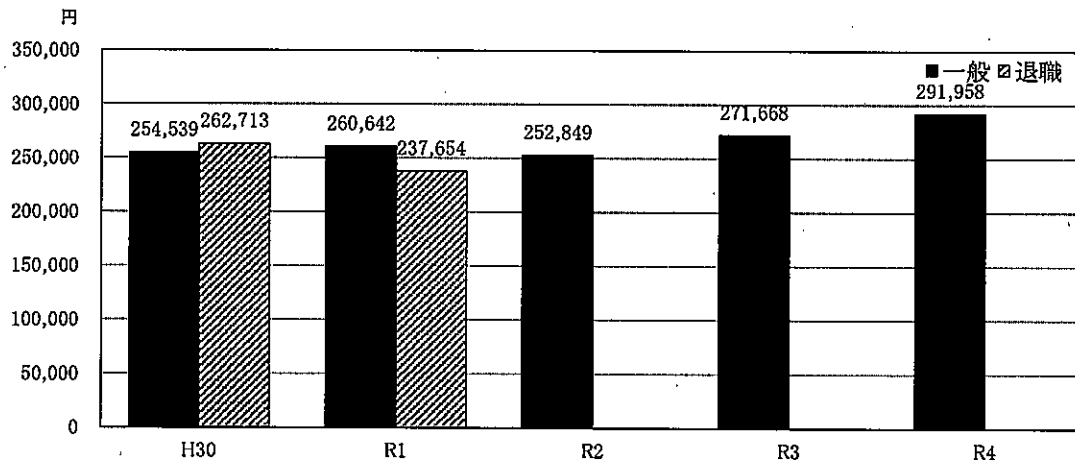


※令和2年度以降は全体の実績。

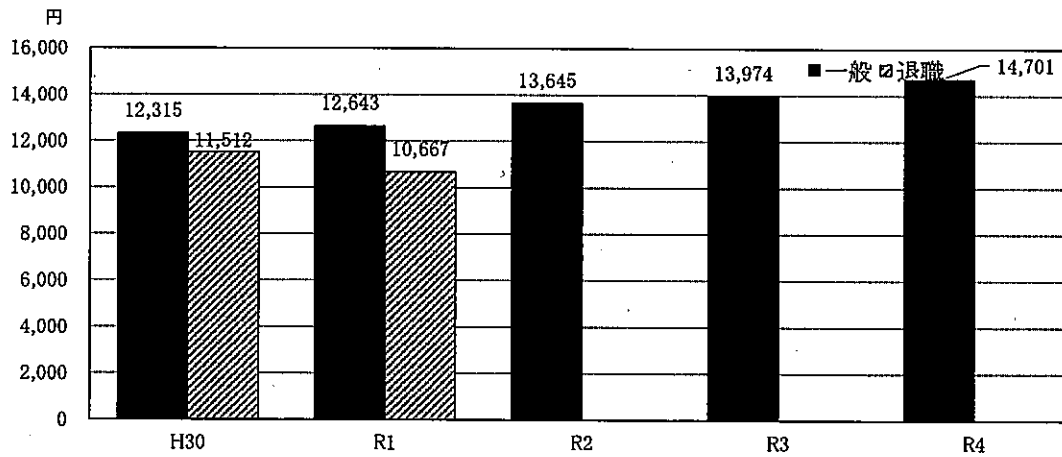
1件当たり費用額



1人当たり費用額



1日当たり費用額



(3) 療養給付費の区分別・制度別状況

(一般)

年報C表(3)より

区分		年度		H30	対前年度比	R1	対前年度比	R2	対前年度比	R3	対前年度比	R4	対前年度比
			%		%		%		%		%		%
入院	件数 (件)	4,569	81.4	5,264	115.2	4,882	92.7	4,899	100.3	4,953	101.1		
	1人当たり 受診件数 (件)	0.14	82.4	0.17	121.4	0.17	100.0	0.17	100.0	0.18	105.9		
	費用額 (千円)	3,133,089	101.3	3,098,687	98.9	2,988,897	96.5	2,990,955	100.1	3,185,922	106.5		
入院外	件数 (件)	287,658	97.3	275,088	95.6	245,872	89.4	254,867	103.7	248,680	97.6		
	1人当たり 受診件数 (件)	9.08	103.5	9.14	100.7	8.41	92.0	8.96	106.5	9.19	102.6		
	費用額 (千円)	4,028,112	97.8	3,873,107	96.2	3,589,765	92.7	3,896,068	108.5	3,869,725	99.3		
歯科	件数 (件)	72,780	97.6	72,485	99.6	63,602	87.7	65,742	103.4	64,436	98.0		
	1人当たり 受診件数 (件)	2.30	104.1	2.41	104.8	2.17	90.0	2.31	106.5	2.38	103.0		
	費用額 (千円)	898,764	98.1	868,590	96.6	819,290	94.3	842,747	102.9	843,286	100.1		
小計	件数 (件)	365,007	97.1	352,837	96.7	314,356	89.1	325,508	103.5	318,069	97.7		
	1人当たり 受診件数 (件)	11.53	103.4	11.73	101.7	10.75	91.6	11.44	106.4	11.76	102.8		
	費用額 (千円)	8,059,965	99.2	7,840,384	97.3	7,397,952	94.4	7,729,770	104.5	7,898,933	102.2		
調剤	件数 (件)	167,602	98.0	162,145	96.7	147,616	91.0	153,157	103.8	151,795	99.1		
	費用額 (千円)	1,892,154	94.8	1,825,271	96.5	1,728,412	94.7	1,762,619	102.0	1,723,931	97.8		
食事療養	件数 (件)	(5,256)	100.3	(4,952)	94.2	(4,543)	91.7	(4,387)	96.6	(4,548)	103.7		
	費用額 (千円)	124,680	98.1	121,063	97.1	112,370	92.8	109,815	97.7	114,060	103.9		
訪問看護	件数 (件)	888	90.0	1,000	112.6	1,202	120.2	1,308	108.8	1,514	115.7		
	費用額 (千円)	76,344	97.4	83,275	109.1	103,208	123.9	116,176	112.6	156,487	134.7		
合計	件数 (件)	533,497	97.4	515,982	96.7	463,174	89.8	479,973	103.6	471,378	98.2		
	費用額 (千円)	10,153,143	98.3	9,869,993	97.2	9,341,942	94.6	9,718,380	104.0	9,893,411	101.8		

(退職)

年報F表(2)より

区分		年度	H30	対前年度比	R1	対前年度比	R2	対前年度比	R3	対前年度比	R4	対前年度比
入院	件数 (件)		△ 47	△ 41.2	4	△ 8.5	△ 1	△ 25.0	0	0.0	0	-
	1人当たり 受診件数 (件)		△ 0.30	△ 111.1	0.16	△ 53.3	-	-	-	-	-	-
	費用額 (千円)		8,832	12.8	2,293	26.0	△ 1,502	△ 65.5	0	0.0	0	-
入院外	件数 (件)		1,574	37.4	283	18.0	1	0.4	0	0.0	0	-
	1人当たり 受診件数 (件)		10.09	99.6	11.32	112.2	-	-	-	-	-	-
	費用額 (千円)		27,183	32.2	3,046	11.2	19	0.6	0	0.0	△ 1	-
歯科	件数 (件)		414	37.8	53	12.8	11	20.8	0	0.0	0	-
	1人当たり 受診件数 (件)		2.65	100.8	2.12	80.0	-	-	-	-	-	-
	費用額 (千円)		4,968	37.9	602	12.1	114	18.9	0	0.0	0	-
小計	件数 (件)		1,941	35.8	340	17.5	11	3.2	0	0.0	0	-
	1人当たり 受診件数 (件)		12.44	119.6	13.60	109.3	-	-	-	-	-	-
	費用額 (千円)		40,983	24.7	5,941	14.5	△ 1,369	△ 23.0	0	0.0	△ 1	-
調剤	件数 (件)		926	38.4	177	19.1	1	0.6	0	0.0	0	-
	費用額 (千円)		12,563	32.8	2,147	17.1	8	0.4	△ 2	△ 25.0	0	-
食事療養	件数 (件)		(24)	25.3	(4)	16.7	(△1)	△ 25.0	0	0.0	0	-
	費用額 (千円)		585	21.7	58	9.9	△ 12	△ 20.7	0	0.0	0	-
訪問看護	件数 (件)		21	56.8	0	0.0	0	-	0	-	0	-
	費用額 (千円)		2,401	5.9	0	0.0	0	-	0	-	0	-
合計	件数 (件)		2,888	36.7	517	17.9	12	2.3	0	0.0	0	-
	費用額 (千円)		56,532	22.8	8,146	14.4	△ 1,373	△ 16.9	△ 2	0.1	△ 1	50.0

(4) 療養費の状況

年報C表(1)より

(一般)

(注)過誤等による給付額を含む。

区分 年度	件数	費用額	対前年 比	1件当 たり 額	1人当 たり 額
		円	%	円	円
H30	11,029	92,526,210	90.3	8,389	2,922
R1	9,879	81,114,856	87.7	8,211	2,697
R2	8,313	75,543,281	93.1	9,087	2,582
R3	8,525	82,321,409	109.0	9,656	2,893
R4	8,130	76,888,075	93.4	9,457	2,842

(退職)

年報F表(1)より

区分 年度	件数	費用額	対前年 比	1件当 たり 額	1人当 たり 額
		円	%	円	円
H30	△ 32	△ 38,812	△ 1.4	△ 1,213	△ 249
R1	△ 2	△ 2,689	6.9	△ 1,345	△ 108
R2	0	0	0.0	-	-
R3	0	0	0.0	-	-
R4	0	0	0.0	-	-

(全体)

区分 年度	件数	費用額	対前年 比	1件当 たり 額	1人当 たり 額
		円	%	円	円
H30	10,997	92,487,398	87.9	8,410	2,906
R1	9,877	81,112,167	87.7	8,212	2,694
R2	8,313	75,543,281	93.1	9,087	2,582
R3	8,525	82,321,409	109.0	9,656	2,893
R4	8,130	76,888,075	93.4	9,457	2,842

(5) 高額療養費の状況

年報C表(2)より

(一般)

(注)支給額は、徴収金や高額介護合算医療費等を控除した額

区分 年度	件数	費用 額	対前年 比	1件当 たり	1人当 たり
		円	%	円	円
H30	16,441	883,430,087	97.3	53,733	27,899
R1	16,751	897,973,919	101.6	53,607	29,852
R2	16,230	869,321,136	96.8	53,563	29,717
R3	16,621	924,336,152	106.3	55,613	32,486
R4	17,232	988,753,705	107.0	57,379	36,546

(退職)

年報F表(1)より

区分 年度	件数	費用 額	対前年 比	1件当 たり	1人当 たり
		円	%	円	円
H30	94	6,234,467	21.8	66,324	39,965
R1	6	303,225	4.9	50,538	12,129
R2	0	0	0.0	-	-
R3	0	0	0.0	-	-
R4	0	0	0.0	-	-

(全体)

区分 年度	件数	費用 額	対前年 比	1件当 たり	1人当 たり
		円	%	円	円
H30	16,535	889,664,554	95.0	53,805	27,958
R1	16,757	898,277,144	101.0	53,606	29,837
R2	16,230	869,321,136	96.8	53,563	29,717
R3	16,621	924,336,152	106.3	55,613	32,486
R4	17,232	988,753,705	107.0	57,379	36,546

高額療養費支給状況(令和4年度)

区分	合計				一般				退職			
	件数	構成比	支給額	構成比	件数	構成比	支給額	構成比	件数	構成比	支給額	構成比
		%	円	%		%	円	%		%	円	%
償還	7,774	45.1	92,704,116	9.4	7,774	45.1	92,704,116	9.4	0	-	0	-
現物給付	7,976	46.3	858,375,838	86.6	7,976	46.3	858,375,838	86.6	0	-	0	-
福祉医療	1,482	8.6	39,728,854	4.0	1,482	8.6	39,728,854	4.0	0	-	0	-
合計	17,232	100.0	990,808,808	100.0	17,232	100.0	990,808,808	100.0	0	-	0	-

(6) 出産育児一時金・葬祭費・傷病手当金の支給状況

出産育児一時金

年度		H30	R1	R2	R3	R4
1件当たりの支給額						
404,000円	件数	8	8	3	1	1
	支給額(円)	3,232,000	3,232,000	1,212,000	404,000	404,000
408,000円	件数	-	-	-	-	3
	支給額(円)	-	-	-	-	1,224,000
420,000円	件数	116	111	92	83	74
	支給額(円)	48,799,124	46,486,565	38,646,197	34,929,395	30,957,520
計	件数	124	119	95	84	78
	支給額(円)	52,031,124	49,718,565	39,858,197	35,333,395	32,585,520

葬祭費

年度		H30	R1	R2	R3	R4
1件当たりの支給額						
50,000円	件数	200	150	157	148	174
	支給額(円)	10,000,000	7,500,000	7,850,000	7,400,000	8,700,000

傷病手当金

年度		R2	R3	R4
実績	件数	6	30	101
	支給額(円)	248,450	1,245,750	3,048,902

(7) 徴収金等の状況

区分 年度	不正・不当利得		第三者行為等		戻入		計	
	枚数	金額 円	枚数	金額 円	枚数	金額 円	枚数	金額 円
H30	1,204	8,698,663	169	4,063,802	-	-	1,373	12,762,465
R1	1,730	75,830,972	188	9,721,267	-	-	1,918	85,552,239
R2	581	6,653,033	146	9,593,924	-	-	727	16,246,957
R3	543	9,958,580	94	3,639,794	-	-	637	13,598,374
R4	742	11,602,294	279	7,422,564	-	-	1,021	19,024,858

※収納済件数

(8) 医療費通知

年度	H30	R1	R2	R3	R4
通知件数	95,090	91,449	88,790	90,617	89,788
通知内容	受診者氏名・受診区分・受診年月・受診日数・医療費総額・自己負担相当額・医療機関名について、年6回(診療月「1~2月」「3~4月」「5~6月」「7~8月」「9~10月」「11~12月」)通知する。				

(9) 骨粗しょう症健診

高齢者の寝たきりの原因となる骨粗しょう症による骨折を予防するため、平成6年度より30歳以上の市民を対象として骨量の測定を行い、被保険者の健康保持に努めている。

年度	受診者数(人)	支出額(円)	備考
H30	297	229,818	433,620円のうち一部国保負担
R1	295	219,429	439,740円のうち一部国保負担
R2	262	191,784	393,000円のうち一部国保負担
R3	293	219,311	439,500円のうち一部国保負担
R4	318	241,648	540,600円のうち一部国保負担

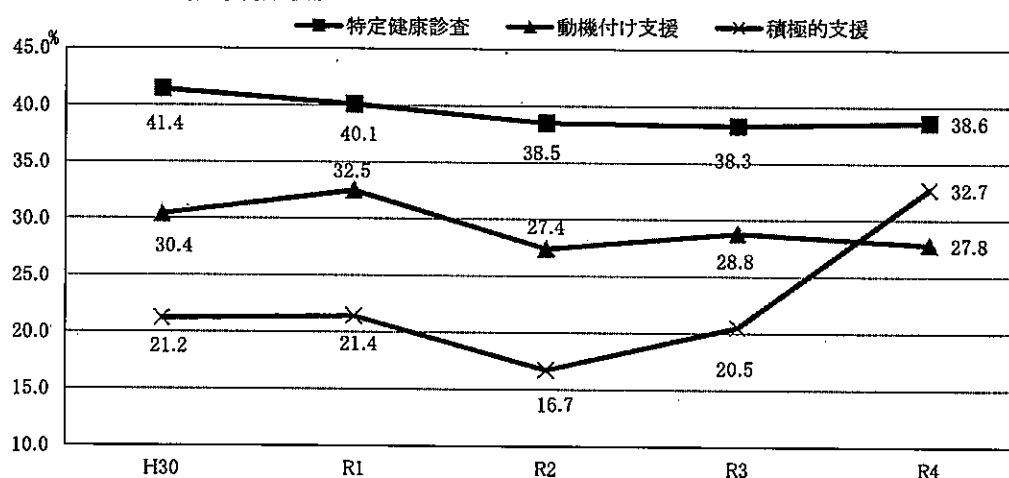
(10) 特定健康診査・特定保健指導

メタボリックシンドローム等の生活習慣病のリスクが高い被保険者を早期発見し、生活習慣の改善に向けた動機付けを行うことを目的に、平成20年4月から40歳以上の被保険者を対象に実施している。

年度	特定健康診査			特定保健指導					
	対象者	受診者	受診率	動機付け支援			積極的支援		
				対象者	利用者	実施率	対象者	利用者	実施率
人	人	%	人	人	%	人	人	%	
H30	24,518	10,151	41.4	921	280	30.4	274	58	21.2
R1	23,328	9,359	40.1	840	273	32.5	229	49	21.4
R2	22,170	8,545	38.5	741	203	27.4	228	38	16.7
R3	22,061	8,444	38.3	750	216	28.8	219	45	20.5
R4	21,108	8,146	38.6	679	189	27.8	214	70	32.7

※受診者、利用者については実績報告の人数を計上。

特定健康診査・特定保健指導利用状況



(11) 診療報酬明細書点検調査状況

①資格関係の点検状況

区分	他保険者のもの	構成比	他制度適用のもの	構成比	その他	構成比	合計
		%		%		%	
枚数	85	3.1	1,963	72.5	661	24.4	2,709
金額(円)	1,299,395	4.7	17,166,657	62.3	9,076,124	33.0	27,542,176

②請求内容関係の点検状況

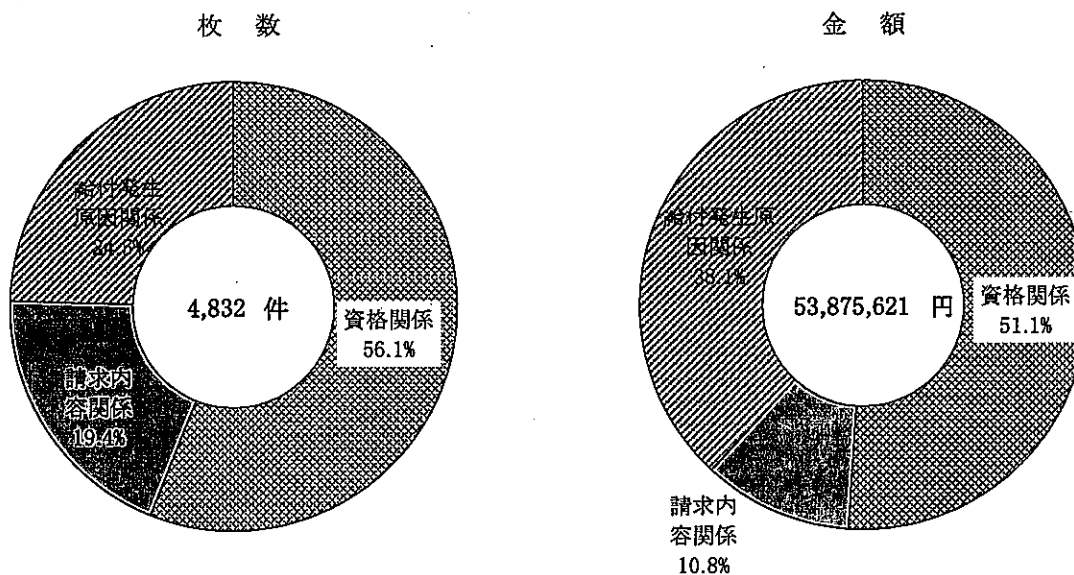
区分	請求点数誤りのもの	構成比	診療内容(妥当性)	構成比	その他	構成比	合計
		%		%		%	
枚数	220	23.4	366	38.9	355	37.7	941
金額(円)	117,868	2.0	528,200	9.1	5,182,407	88.9	5,828,475

③給付発生原因関係の点検状況

区分	不正・不当利得	構成比	交通事故	構成比	その他	構成比	合計
		%		%		%	
枚数	903	76.4	279	23.6	0	0.0	1,182
金額(円)	13,082,406	63.8	7,422,564	36.2	0	0.0	20,504,970

(※調査済件数)

④点検状況割合



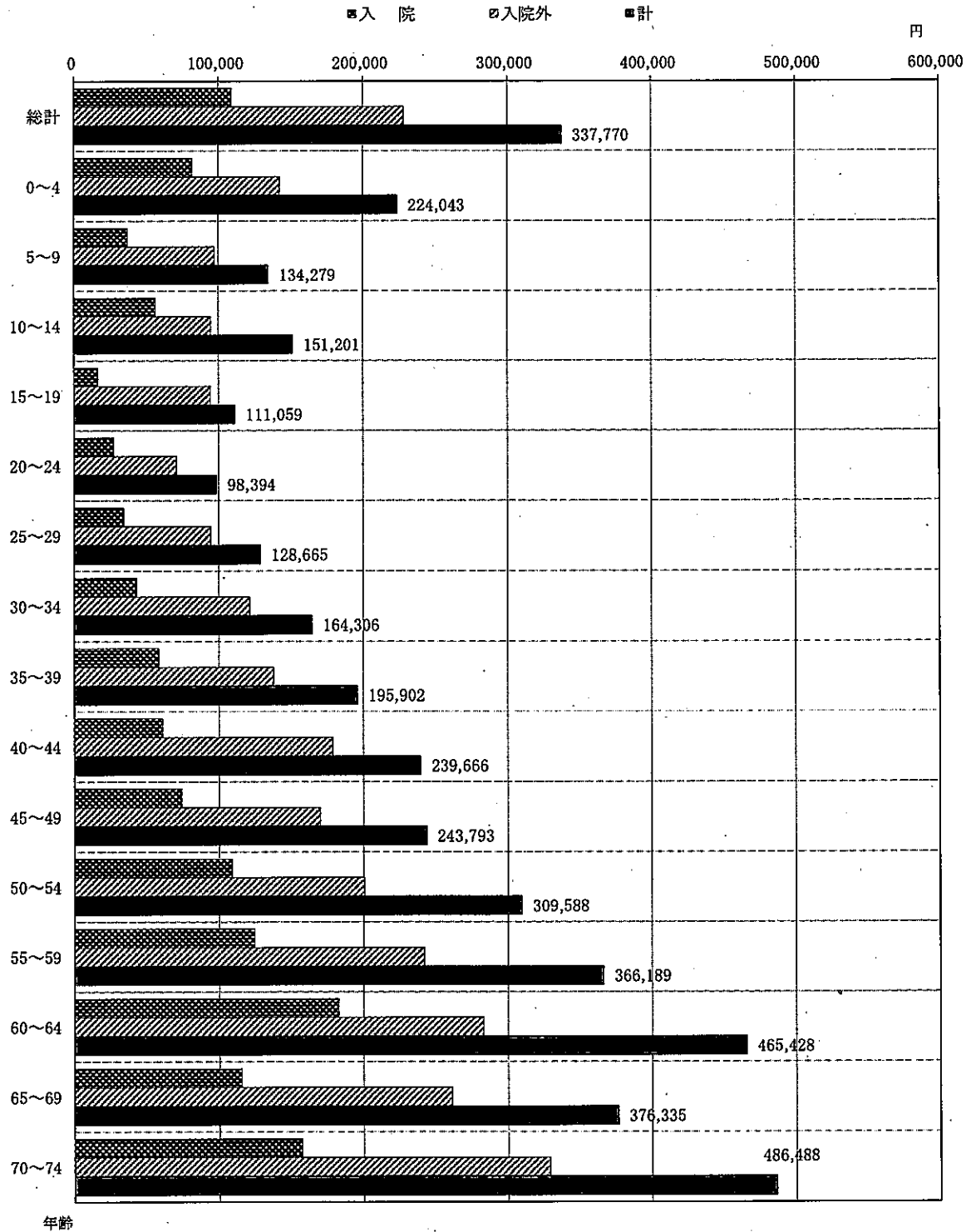
(12) 年齢階層別医療費

(令和4年3月分～令和5年2月分)

年齢階層	受診率	医療費	被保険者一人当たり医療費		
			入院	入院外	計
	%	千円	円	円	円
総計	1,133.1	9,426,477	109,256	228,514	337,770
0～4	938.6	112,694	81,747	142,296	224,043
5～9	792.0	95,876	37,011	97,268	134,279
10～14	668.0	127,160	56,544	94,657	151,201
15～19	509.8	95,399	16,611	94,448	111,059
20～24	413.4	103,412	27,470	70,924	98,394
25～29	546.2	121,074	34,156	94,509	128,665
30～34	610.0	155,433	43,128	121,178	164,306
35～39	662.9	219,411	58,194	137,708	195,902
40～44	697.0	315,641	60,861	178,805	239,666
45～49	784.6	424,930	73,931	169,862	243,793
50～54	888.6	540,231	108,718	200,870	309,588
55～59	1,058.2	592,860	124,109	242,080	366,189
60～64	1,212.9	1,051,404	182,465	282,963	465,428
65～69	1,379.7	1,669,047	115,281	261,054	376,335
70～74	1,651.8	3,801,906	157,342	329,146	486,488

年齢階層別医療費(被保険者1人当たり医療費)

国保データベースシステムより



(13) 疾病分類統計

① 疾病分類の主な疾患

No.	疾病分類項目	分類項目に含まれる主な疾患
1	感染症及び寄生虫症	腸管感染症・結核・主として性的伝播様式をとる感染症・皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患・ウイルス肝炎・その他のウイルス疾患・真菌症・感染症及び寄生虫症の続発、後遺症・その他の感染症及び寄生虫症
2	新生物	胃の悪性新生物・結腸の悪性新生物・直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物・肝および肝内胆管の悪性新生物・気管、気管支及び肺の悪性新生物・乳房の悪性新生物・子宮の悪性新生物・悪性リンパ腫・白血病・その他の悪性新生物・良性新生物及びその他の新生物
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	貧血・その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	甲状腺障害・糖尿病・その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
5	精神及び行動の障害	血管性及び詳細不明の認知症・精神作用物質使用による精神及び行動の障害・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害・気分[感情]障害(躁うつ病を含む)・神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現障害・知的障害(精神延滞)・その他の精神及び行動の障害
6	神経系の疾患	パーキンソン病・アルツハイマー病・てんかん・脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群・自律神経系の障害・その他の神経系の疾患
7	眼及び付属器の疾患	結膜炎・白内障・屈折及び調節の障害・その他の眼及び付属器の疾患
8	耳及び乳様突起の疾患	外耳炎・その他の外耳疾患・中耳炎・その他の中耳及び乳様突起の疾患・メニエール病・その他の内耳疾患・その他の耳疾患
9	循環器系の疾患	高血圧性疾患・虚血性疾患・その他の心疾患・くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞・脳動脈硬化(症)・その他の脳血管疾患・動脈硬化(症)・痔核・低血圧(症)・その他の循環器系の疾患
10	呼吸器系の疾患	急性鼻咽炎[かぜ](感冒)・急性咽喉炎及び急性扁桃炎・その他の急性上気道感染症・肺炎・急性気管支炎及び急性細気管支炎・アレルギー性鼻炎・慢性副鼻腔炎・急性又は慢性と明示されない気管支炎・慢性閉塞性肺疾患・喘息・その他の呼吸器系の疾患
11	消化器系の疾患	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍・胃炎及び十二指腸炎・アルコール性肝疾患・慢性肝炎(アルコール性のものを除く)・肝硬変(アルコール性のものを除く)・その他の肝疾患・胆石症及び胆のう炎・膵疾患・その他の消化器系の疾患
	歯の疾患	う蝕・歯肉炎及び歯周疾患・その他の歯及び歯の支持組織の障害
12	皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚及び皮下組織の感染症・皮膚炎及び湿疹・その他の皮膚及び皮下組織の疾患
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	炎症性多発性関節障害・関節症・脊椎障害(脊椎症を含む)・椎間板障害・頸腕症候群・腰痛症及び坐骨神経痛・その他の脊柱障害・肩の障害(損傷)・骨の密度及び構造の障害・その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
14	腎尿路生殖器系の疾患	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患・腎不全・尿路結石症・その他の腎尿路系の疾患・前立腺肥大(症)・その他の男性生殖器の疾患・月経障害及び閉経周辺期の障害・乳房及びその他の女性生殖器の疾患
15	妊娠、分娩及び産じょく	流産・妊娠高血圧症候群・単胎自然分娩・その他の妊娠、分娩及び産じょく
16	周産期に発生した病態	妊娠及び胎児発育に関する障害・その他の周産期に発生した病態
17	先天奇形、変形及び染色体異常	心臓の先天奇形・その他の先天奇形、変形及び染色体異常
18	症状、徴候及び以上臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折・頭蓋内損傷及び内臓の損傷・熱傷及び腐食・中毒・その他の損傷及びその他の外因の影響

②疾病別受診件数・点数の状況

(令和4年5月診療分)

No.	疾病分類項目	件数			点数		
		外来	入院	合計	外来	入院	合計
1	感染症及び寄生虫症	529	5	534	1,104,197	228,934	1,333,131
2	新生物	656	58	714	8,284,715	5,925,075	14,209,790
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	44	3	47	323,464	258,625	582,089
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	3,634	6	3,640	7,125,676	374,460	7,500,136
5	精神及び行動の障害	1,049	60	1,109	1,937,699	2,620,972	4,558,671
6	神経系の疾患	693	30	723	1,702,552	1,802,136	3,504,688
7	眼及び付属器の疾患	2,840	9	2,849	3,562,579	499,732	4,062,311
8	耳及び乳様突起の疾患	272	1	273	311,731	14,378	326,109
9	循環器系の疾患	3,063	71	3,134	4,918,169	6,613,095	11,531,264
10	呼吸器系の疾患	1,691	27	1,718	3,125,466	1,547,823	4,673,289
11	消化器系の疾患	1,068	32	1,100	2,305,537	1,174,430	3,479,967
12	皮膚及び皮下組織の疾患	1,181	4	1,185	1,405,250	220,304	1,625,554
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,053	34	2,087	4,277,942	2,939,389	7,217,331
14	尿路性器系の疾患	796	16	812	3,308,173	1,002,311	4,310,484
15	妊娠、分娩及び産じょく	19	4	23	19,862	113,981	133,843
16	周産期に発生した病態	2	2	4	224	35,666	35,890
17	先天奇形、変形及び染色体異常	23	2	25	91,897	13,883	105,780
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	224	3	227	423,349	202,635	625,984
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	374	18	392	699,157	1,109,248	1,808,405
	合計	20,211	385	20,596	44,927,639	26,697,077	71,624,716

○疾病別受診件数(年齢別)

No.	疾病分類項目	0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～74	合計
1	感染症及び寄生虫症	48	27	28	36	53	66	119	157	534
2	新生物	1	3	7	16	56	43	218	370	714
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1	6	2	7	6	9	3	13	47
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	4	13	23	56	166	371	1,258	1,749	3,640
5	精神及び行動の障害	23	62	108	142	234	256	165	119	1,109
6	神経系の疾患	3	20	33	47	100	120	174	226	723
7	眼及び付属器の疾患	102	122	37	37	103	188	866	1,394	2,849
8	耳及び乳様突起の疾患	19	12	9	15	17	25	72	104	273
9	循環器系の疾患	4	6	3	17	90	274	1,034	1,706	3,134
10	呼吸器系の疾患	251	114	88	121	137	169	371	467	1,718
11	消化器系の疾患	13	11	30	50	97	114	309	476	1,100
12	皮膚及び皮下組織の疾患	120	108	88	101	120	114	251	283	1,185
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	8	20	27	36	124	208	644	1,020	2,087
14	尿路性器系の疾患	5	10	39	45	75	106	207	325	812
15	妊娠、分娩及び産じょく	0	0	9	6	8	0	0	0	23
16	周産期に発生した病態	4	0	0	0	0	0	0	0	4
17	先天奇形、変形及び染色体異常	10	4	0	2	4	2	2	1	25
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	12	11	15	12	30	24	58	65	227
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	28	60	16	15	31	39	88	115	392
合 計		656	609	562	761	1,451	2,128	5,839	8,590	20,596

様式 1 3 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表
（令和 4 年度）

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

事業開始年月日

○ 一般状況

その他	出産育児	葬	祭	傷病手当	出産手当	その他
円	円	円	円	円	円	円
999,999,999,999	50,000	999,999,999,999	0	0	0	0

	本年度末現在	(再掲) 未就学児	(再掲) 前期高齢者	(再掲) 70歳以上一般	(再掲) 70歳以上現役並み所得者
世帯数	17,012				
被保険者数	25,811	673	11,493	6,459	837
退職被保険者等	0	0			
一般被保険者	25,811	673	11,493	6,459	837

	年度平均	(再掲) 未就学児	(再掲) 前期高齢者	(再掲) 70歳以上一般	(再掲) 70歳以上現役並み所得者
世帯数	17,688				
被保険者数	27,055	658	12,110	6,836	861
退職被保険者等	0	0			
一般被保険者	27,055	658	12,110	6,836	861

	本年度末現在	年度平均
介護保険第2号被保険者数	8,028	8,354
介護保険第2号世帯数	6,869	7,113

	年度平均
標準負担額の減額状況	400

	本年度末現在	年度平均
特定世帯数	4,946	3,627
特定継続世帯数	690	570

	本年度中
世帯の継続性を認めた世帯数 (市町村内転居の場合を除く)	22

被保険者増減内訳	本年度中増	転入	(再掲)他県からの転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者離脱	その他	計
	1,179	610	4,836	54	75	3	684	6,831	
本年度中減	転出	(再掲)他県への転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢者加入	その他	計	
	1,068	470	4,462	166	185	1,916	875	8,672	

本年度末現在	専任	兼任	計	一部負担割合	法定割合	その他
本事務職員数	19	0	19		1	0

備考	
----	--

作成者氏名 西 弥生 印

様式14 (市町村)

国民健康保険事業状況報告書 (事業年報) B表 (1) (市町村)

(令和 4 年度)

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

○ 経理状況

1. 収支状況及び資産・負債等の状況

[1] 収入状況及び支出状況

取 入				支 出			
科 目	取 入 額	(再掲) 後期高齢者 支援金等分	(再掲) 介護分	科 目	支 出 額	(再掲) 後期高齢者 支援金等分	(再掲) 介護分
	円	円	円		円	円	円
一般被保険者分	医療給付費分 後期高齢者支援金分 介護給付費分 一般被保険者分計	1,759,321,468 620,612,664 201,442,504 2,581,376,636	620,612,664	201,442,504	給 費	77,731,128	
料 退 者 確 等 被 保 険 者 分	医療給付費分 後期高齢者支援金分 介護給付費分 退職被保険者等分計	437,636 84,663 85,433 607,732	84,663	85,433	一般被保険者分	療養給付費 療 養 費 小 計 高額療養費 高額介護合算療養費 移送費 出産育児諸費 葬 祭 諸 費 首 尾 諸 費 その他 一般被保険者分計	
国 庫 支 出 金		0			給 費 計	8,395,519,810	
都 道 府 県 支 出 金	医療給付費等給付金交付金 保険者努力支援金 特別調整交付金 額面給付金(特別交付金) 特定健康診査等負担金 財政安定化基金交付金 その他	8,329,108,622 49,195,000 44,832,000 135,898,000 32,504,000 262,429,000 0			国民健康保険事業費	一般被保険者分 退職被保険者等分 医療給付費分計 一般被保険者分 退職被保険者等分 後期高齢者支援金等分計	
市 町 村 支 出 金		0			介護給付金分	371,708,679	371,708,679
収入合計	8,591,537,622		201,527,937		計	3,920,125,082	908,645,113
連 合 会 支 出 金		0			財政安定化基金拠出金	0	
一般被保険者分	保険基礎安定(保険料)等 保険基礎安定(保険者支援金) 未就学児均等割保険料(税) 職員給与等 出産育児一時金等 財政安定化支援事業 その他	374,131,940 208,129,116 7,330,686 115,999,235 21,723,680 36,214,000 522,000,000	88,095,920 50,734,786 0	27,738,280 14,968,409 0	保健事業費	保健事業費 特定健康診査等事業費 健康管理センター事業費 計	
収入合計	1,285,528,657	138,830,706	42,706,689		保険給付費等交付金償還金	0	
直 診 勘 定 繰 入 金		0			直 診 勘 定 繰 出 金	0	
その他の収入	49,201,234				その他の支出	14,025,699	0
小計(単年度収入) A	12,508,251,881	759,528,033	244,234,626	小計(単年度支出) B	12,515,064,765	908,645,113	371,708,679
				単年度収支差(A-B)	-6,812,884	-149,117,080	-127,474,053
基金繰入金 C	0			基金積立金 F	0		
繰越金 D	23,785,722			前年度繰上充用金 G	0		
市町村債 E	0			公 債 費 H	0		
うち財政安定化基金貸付金	0			うち財政安定化基金積立金	0		
収入合計(A+C+D+E)	12,532,037,603			支出合計(B+F+G+H)	12,515,064,765		
				収入差引金(収入合計-支出合計)	16,972,838		
				うち次年度への繰越金 I	16,972,838		
				うち基金積立金 J	0		

[2] 基金保有額及び市町村債の状況

基金保有額(前年度末) K	72	市 町 村 債 残 高	0
基金繰入金 C	0	うち財政安定化基金貸付金残高	0
基金積立金 F	0		
収支差引金のうち基金積立金 I	0		
その他増加額 L	0		
その他減少額 M	0		
基金保有額(K-C+F+I+L-M)	72		

[3] 資産・負債等の状況(年度末現在)

資 産	金 額	負 債 及 び 純 資 産	金 額
科 目	円	科 目	円
基金保有額 a	72	繰上充用金(当年度赤字額) e	0
次年度への繰越金 b	16,972,838	市 町 村 債 残 高 f	0
貸付金等 c	0	うち財政安定化基金貸付金残高	0
その他の資産 d	0	その他の負債 g	0
資産合計(a+b+c+d)	16,972,910	負債合計(e+f+g)	0
		純資産(資産合計-負債合計)	16,972,910

備考		作成者氏名	西 弥 生	印
----	--	-------	-------	---

様式14 (市町村) (つづき)

国民健康保険事業状況報告書 (事業年報) B表 (1) (続) (市町村)

(令和 4 年度)

○ 経理状況

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

2. 保険料 (税) 収納状況 (一般被保険者分)

保険料		調定額	収納額	還付未済額 (別掲)	不納欠損額	未収額	居所不明者分調定額
		円	円	円	円	円	円
現年分 滞納繰越分 計	現年分	2,589,414,100	2,435,776,530	1,193,600	0	153,637,570	0
	滞納繰越分	688,052,106	144,406,506	0	53,518,584	490,127,016	0
	計	3,277,466,206	2,580,183,036	1,193,600	53,518,584	643,764,586	0

3. 保険給付等支払状況

(一般被保険者分)	保険給付費		支払義務額	支払済額	徴収金等	戻入未済額	未払額
			円	円	円	円	円
療養給付費 療養費 高額療養費 高額介護合算療養費 移送費 その他の保険給付費	計	計	7,260,806,526	7,278,000,640	17,194,114	0	0
		現年度分 (再掲)	7,260,806,526	7,278,000,640	17,194,114	0	0
	療養費	計	56,431,076	56,526,406	95,330	0	0
		現年度分 (再掲)	56,431,076	56,526,406	95,330	0	0
	高額療養費		988,753,705	990,808,808	2,055,103	0	0
	高額介護合算療養費		682,293	682,293	0	0	0
	移送費		0	0	0	0	0
	その他の保険給付費		44,036,902	44,334,422	420,000	0	122,480

4. 市町村標準保険料 (税) 率

医療給付費分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
5.71	0.00	24,423	16,063

後期高齢者支援金分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
2.39	0.00	9,910	6,517

介護納付金分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
2.51	0.00	12,864	6,420

5. 備考

収納率		
現年分	滞納繰越分	計
%	%	%
94.07	20.99	78.72
食事差額累計 (一般) 476,450円		

備考

作成者氏名 西 弥生 印

様式 1 4 - 2 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（2）
（令和 4 年度）

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

4. 保険料（税）（医療給付費分）賦課徴収状況（一般被保険者分）

均一・不均一賦課の別	(1) 均一賦課	(2) 不均一賦課 [0]
	1	0

保険料の別	(1) 料 税		保険料（税） 賦課方式	(1) 4方式		(2) 3方式		(3) 2方式		(4) その他		保険料（税） 徴収回数	回 10
	0	1		0	1	0	0	0	0				
保険料（税） 算定額	保険料（税） 軽減額 （低所得者分）	保険料（税） 軽減額 （未就学児分）	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円
2,174,307	239,373	0			4,273			17,750		112,372	0	44,243	1,756,296
保険料（税）算定額内訳				料（税）率									
所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割		
千円	千円	千円	千円	%	%	円	円						
1,103,460	0	687,890	382,957					4.70	0.00	24,600	21,200		
50.75%	0.00%	31.64%	17.61%										
課税対象額	課税対象額	課税対象額	課税対象額	課税対象額	課税対象額	課税対象額	課税対象額	課税対象額	課税対象額	課税対象額	課税対象額	課税対象額	課税対象額
所得割	資産割	世帯数	軽減世帯数 （低所得者分）	軽減世帯数 （未就学児分）	災害等による 減免世帯数	その他の 減免世帯数	賦課限度額を 超える世帯数	課税対象 被保険者数	賦課限度額				
千円	千円								千円				千円
23,934,370	0	18,064	8,360	0	40	1,152	179	27,963	650				
所得割の 算定基礎	① 課税総所得金額 （基礎控除）		② 課税総所得金額 （各種控除）		③ 市町村民税の 所得割額		④ 市町村民税額等		⑤ そ の 他				
	1		0		0		0		0				
資産割の 算定基礎	① 固定資産税額等			② 固定資産税のうち 土地家屋に係る部分の額				③ そ の 他					
	0			0				0					

備考												
											作成者氏名	西 弥生

様式 1 4 - 3 国民健康保険事業状況報告書 (事業年報) B表 (3)
(令和 4 年度)

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

5. 保険料(税) (後期高齢者支援金分) 賦課徴収状況 (一般被保険者分)

均一・不均一賦課の別	(1) 均一賦課	(2) 不均一賦課[0]
	1	0

保険料の別	(1)	(2)	保険料(税)賦課方式				保険料(税)徴収回数	回	
	料	税	4方式	3方式	2方式	その他			
	0	1	0	1	0	0		10	
保険料(税)算定額	保険料(税)軽減額(低所得者分)	保険料(税)軽減額(未就学児分)	災害等による減免額	その他の減免額	賦課限度額を超える額	符号1増・2減	増減額	保険料(税)調定額	
千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	
787,038	81,652	0	1,562	6,351	52,887	0 1	16,524	628,062	
保険料(税)算定額内訳				率					
所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割		
千円	千円	千円	千円	%	%	円	円		
421,742	0	246,074	119,222	1.79	0.00	8,800	6,600		
53.58%	0.00%	31.27%	15.15%						
課税対象額	課税対象額	課税対象額	課税対象額	災害等による減免世帯数	その他の減免世帯数	賦課限度額を超える世帯数	課税対象被保険者数	賦課限度額	
所得割	資産割	軽減世帯数(低所得者分)	軽減世帯数(未就学児分)						
千円	千円							千円	
23,934,370	0	18,064	8,360	0	40	1,152	293	27,963	
所得割の基礎	① 課税総所得金額(基礎控除)		② 課税総所得金額(各種控除)		③ 市町村民税の額		④ 市町村民税額等		⑤ その他
	1		0		0		0		0
資産割の基礎	① 固定資産税額等			② 固定資産税のうち土地家屋に係る部分の額		③ その他			
	0			0		0			

備考	
----	--

作成者氏名 西 弥生 印

様式 1 4 - 4 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（4）
（令和 4 年度）

都 道 府 県 名	愛知県
保 険 者 名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

6. 保険料（税）（介護納付金分）賦課徴収状況（介護保険第2号被保険者分）

均一・不均一賦課の別	(1)	(2)
	均一賦課	不均一賦課[0]
	1	0

保険料（税）の別	(1)	(2)	保険料（税）賦課方式	(1)	(2)	(3)	(4)	賦課限度額を 超える額	符号 1増・2減	増減額	保険料（税） 徴収回数	回 10
	料	税		4方式	3方式	2方式	その他					
保険料（税） 算定額	千円 249,355	千円 24,126	千円 0	千円 901	千円 2,369	千円 14,072	0	1	2,831	千円 205,056		
保険料（税）算定額内訳												
所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割					
千円 134,131	千円 0	千円 73,711	千円 41,513	% 53.79%	% 0.00%	円 29,560	円 16,650					
9,063,071	千円 0	7,283	2,932	0	25	559	80	8,571	千円 170			
① 課税総所得金額 （基礎控除）	② 課税総所得金額 （各種控除）	③ 市町村民税の 所得割	④ 市町村民税額等	⑤ その他								
1	0	0	0	0								
① 固定資産税額等	② 固定資産税のうち 土地家屋に係る部分の額		③ その他									
0	0		0									

備考												
	作成者氏名											西 弥生 印

様式 1 5 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（1）
（令和 4 年度）

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

○ 保険給付状況

1. 医療給付の状況

(1) 全体

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療養の給付等	471,378	9,893,410,774	7,260,330,076	2,208,684,456	424,396,242
食事療養・生活療養(再掲)	4,548	114,060,314	57,855,517	54,317,222	1,887,575
食事療養・生活療養	36		476,450	-476,450	0
療養費					
診療費	255	6,092,351	4,504,335	1,531,614	56,402
補装具	425	14,252,684	10,560,980	2,620,157	1,071,547
柔道整復師	6,320	38,452,154	28,285,201	9,193,159	973,794
アンマ・マッサージ	351	9,908,810	7,012,873	491,612	2,404,325
ハリ・キユウ	779	8,182,076	6,067,687	1,737,255	377,134
その他	0	0	0	0	0
小計	8,130	76,888,075	56,431,076	15,573,797	4,883,202
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	479,544	9,970,298,849	7,317,237,602	2,223,781,803	429,279,444

(2) 前期高齢者分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療養の給付等	281,672	5,670,509,132	4,297,370,824	1,330,526,985	42,611,323
食事療養・生活療養(再掲)	2,481	48,942,219	20,074,469	28,300,380	567,370
食事療養・生活療養	15		172,620	-172,620	0
療養費					
診療費	4,600	41,819,923	31,860,350	9,881,311	78,262
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	286,287	5,712,329,055	4,329,403,794	1,340,235,676	42,689,585

(3) 70歳以上一般分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療養の給付等	169,238	3,451,853,148	2,750,080,066	684,332,885	17,440,197
食事療養・生活療養(再掲)	1,523	29,858,919	12,484,689	17,076,660	297,570
食事療養・生活療養	18		254,730	-254,730	0
療養費					
診療費	2,773	25,865,849	20,692,674	5,156,288	16,887
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	172,029	3,477,718,997	2,771,027,470	689,234,443	17,457,084

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療養の給付等	22,252	486,713,649	338,891,697	144,405,303	3,416,649
食事療養・生活療養(再掲)	247	4,384,275	1,261,135	3,097,840	25,300
食事療養・生活療養	0		0	0	0
療養費					
診療費	335	2,784,555	1,949,186	789,831	45,538
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	22,587	489,498,204	340,840,883	145,195,134	3,462,187

(5) 未就学児分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療養の給付等	9,692	140,597,102	112,153,054	5,353,010	23,091,038
食事療養(再掲)	75	719,262	250,782	341,600	126,880
食事療養	0		0	0	0
療養費					
診療費	19	228,510	182,807	1,892	43,811
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	9,711	140,825,612	112,335,861	5,354,902	23,134,849

備考					
	作成者氏名	西 弥生	印		

様式 15 - 2 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（2）
（令和 4 年度）

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

2. 高額療養費の状況

	件数	合 算 分		単 独 分			他法併用分	合 計	現物給付分 (再掲)
		多数該当分	そ の 他	多数該当分	長期疾病分	入 院 分			
総 数		1,512	6,957	1,582	949	3,142	3,090	17,232	9,459
	高額療養費(円)	44,470,880	59,406,501	154,873,483	82,123,131	498,675,047	149,204,663	988,753,705	898,019,688
(再掲) 前期高齢者分	件数	724	6,575	525	73	1,999	2,652	12,548	
	高額療養費(円)	16,174,210	51,121,626	55,663,467	6,050,818	269,983,290	107,952,384	506,945,795	
(再掲) 70歳以上一般分	件数	392	6,286	128	36	1,060	2,454	10,356	
	高額療養費(円)	5,520,155	44,240,360	12,936,756	2,721,518	137,124,764	86,317,663	288,861,216	
(再掲) 70歳以上現役並み所得者分	件数	146	136	74	0	130	38	524	
	高額療養費(円)	4,978,185	2,879,218	8,368,684	0	26,170,812	4,315,606	46,712,505	
(再掲) 未就学児分	件数	0	21	1	0	47	7	81	
	高額療養費(円)	0	727,126	117,742	0	7,697,511	610,234	9,152,613	
長期高額特定疾病該当者数								51人	

3. 高額介護合算療養費の状況

件数(件)	21
給付額(円)	682,293

4. その他の保険給付の状況

	出産育児給付	葬 祭 給 付	傷病手当金	出産手当金	その他任意給付	計
件数(件)	77	174	101	0	0	352
給付額(円)	32,288,000	8,700,000	3,048,902	0	0	44,036,902

備 考	療養費に係る高額療養費(若人) 0円
	療養費に係る高額療養費(70歳以上一般) 580,253円
	療養費に係る高額療養費(70歳以上現役並み) 74,757円
作成者氏名 西 弥生 印	

様式 15 - 3 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（3）
（令和 4 年度）

都 道 府 県 名	愛知県
保 險 者 名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

5. 療養の給付等内訳

(1) 全体

		件 数	日 数	費 用 額
		件	日	円
診 療 費	入 院	4,953	66,891	3,185,921,651
	入 院 外	248,680	367,288	3,869,725,234
	歯 科	64,436	103,117	843,285,431
	小 計	318,069	537,296	7,898,932,316
調 剤	151,795	(179,997枚)	1,723,931,109	
食事療養・生活療養	(4,548)	(170,529回)	114,060,314	
訪 問 看 護	1,514	12,820	156,487,035	
合 計	471,378	550,116	9,893,410,774	

(2) 前期高齢者分再掲

		件 数	日 数	費 用 額
		件	日	円
診 療 費	入 院	2,666	29,501	1,832,879,390
	入 院 外	151,546	222,359	2,268,094,398
	歯 科	37,910	61,600	490,031,245
	小 計	192,122	313,460	4,591,005,033
調 剤	89,284	(102,248枚)	1,002,887,605	
食事療養・生活療養	(2,481)	(71,906回)	48,942,219	
訪 問 看 護	266	2,397	27,674,275	
合 計	281,672	315,857	5,670,509,132	

(3) 70歳以上一般分再掲

		件 数	日 数	費 用 額
		件	日	円
診 療 費	入 院	1,640	18,204	1,114,398,034
	入 院 外	91,517	136,401	1,384,834,981
	歯 科	21,947	35,619	282,098,784
	小 計	115,104	190,224	2,781,331,799
調 剤	53,962	(62,175枚)	622,396,275	
食事療養・生活療養	(1,523)	(44,046回)	29,858,919	
訪 問 看 護	172	1,587	18,266,155	
合 計	169,238	191,811	3,451,853,148	

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

		件 数	日 数	費 用 額
		件	日	円
診 療 費	入 院	269	2,766	177,809,936
	入 院 外	12,129	18,580	191,575,657
	歯 科	2,898	4,664	35,804,141
	小 計	15,296	26,010	405,189,734
調 剤	6,942	(8,039枚)	76,194,730	
食事療養・生活療養	(247)	(6,413回)	4,384,275	
訪 問 看 護	14	77	944,910	
合 計	22,252	26,087	486,713,649	

(5) 未就学児分再掲

		件 数	日 数	費 用 額
		件	日	円
診 療 費	入 院	124	589	45,070,290
	入 院 外	5,317	7,546	68,340,960
	歯 科	871	1,138	9,445,960
	小 計	6,312	9,273	122,857,210
調 剤	3,361	(4,558枚)	15,951,250	
食事療養・生活療養	(75)	(1,098回)	719,262	
訪 問 看 護	19	70	1,069,380	
合 計	9,692	9,343	140,597,102	

備 考			
	作成者氏名	西 弥生	印

様式17(市町村)

国民健康保険退職者医療事業状況報告書(退職者医療事業年報)E表(1)(市町村)

退職者医療にかかる一般状況・経理状況

(令和4年度)

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23-020

○ 一般状況

		本年度末現在	(再掲) 未就学児
世帯数	単独世帯	0	
	混合世帯	0	
退職被保険者等数	退職被保険者	0	
	被扶養者	0	0
計		0	0

		年度平均	(再掲) 未就学児
世帯数	単独世帯	0	
	混合世帯	0	
退職被保険者等数	退職被保険者	0	
	被扶養者	0	0
計		0	0

○ 経理状況

1. 収入状況及び支出状況

収入		支出	
科目	収入額	科目	支出額
保険料(税) 医療給付費分	437,636	医療給付費	0
保険給付費等交付金(普通交付金)	0	療養費	0
その他の収入	0	小計	0
合 計	437,636	高額療養費	0
		高額介護合算療養費	0
		移送費	0
		計	0
		国民健康保険事業費納付金(医療給付費分)	0
		その他の支出	0
		前年度繰上充用金	0
		合 計	0

2. 保険料(税) 収納状況

	調定額	収納額	還付未済額(別掲)	不納欠損額	未収額	居所不明者分調定額
	円	円	円	円	円	円
現年分	0	0	0	0	0	0
滞納繰越分	4,391,022	607,732	0	299,288	3,484,002	0
計	4,391,022	607,732	0	299,288	3,484,002	0

3. 医療給付支払状況

	支払義務額	支払済額	徴収金等戻入未済額	未払額
	円	円	円	円
療養給付費	0	0	0	0
計	0	0	0	0
現年度分(再掲)	0	0	0	0
療養費	0	0	0	0
計	0	0	0	0
現年度分(再掲)	0	0	0	0
高額療養費	0	0	0	0
高額介護合算療養費	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0

4. 備考

収納率		
現年分	滞納繰越分	計
%	%	%
0.00	13.84	13.84

備考

作成者氏名 西 弥生 印

様式 17-2 国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）E表（2）

（令和 4 年度）

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

4. 保険料（税）（医療給付費分）賦課徴収状況

均一・不均一賦課の別	(1) 均一賦課	(2) 不均一賦課[0]
	1	0

保険料（税）算定額	保険料（税）軽減額（低所得者分）	保険料（税）軽減額（未就学児分）	災害等による減免額	その他の減免額	賦課限度額を超える額	符号 1増・2減	増減額	保険料（税）調定額
千円	千円	千円	千円	千円	千円		千円	千円
0	0	0	0	0	0	0 1	0	0
保険料（税）算定額内訳								
所得割		資産割		均等割		平等割		
千円		千円		千円		千円		
0		0		0		0		
%		%		%		%		
0.00		0.00		0.00		0.00		
課税対象額		課税対象額		課税対象額		課税対象額		課税対象額
所得割		資産割		世帯数		世帯数		世帯数
千円		千円		世帯数		世帯数		世帯数
0		0		0		0		0

備考	
----	--

作成者氏名 西 弥生 印

様式 17-3 国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）E表（3）

（令和 4 年度）

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

5. 保険料（税）（後期高齢者支援金分）賦課徴収状況

均一・不均一賦課の別	(1) 均一賦課	(2) 不均一賦課[0]
	1	0

保険料（税）算定額	保険料（税）軽減額（低所得者分）	保険料（税）軽減額（未就学児分）	災害等による減免額	その他の減免額	賦課限度額を超える額	符号 1増・2減	増減額	保険料（税）調定額
千円	千円	千円	千円	千円	千円		千円	千円
0	0	0	0	0	0	0 1	0	0
保険料（税）算定額内訳								
所得割	資産割	均等割	平等割					
千円	千円	千円	千円					
0	0	0	0					
%	%	%	%					
0.00	0.00	0.00	0.00					
課税対象額	課税対象額	課税対象数	保険料（税）軽減世帯数（低所得者分）	保険料（税）軽減世帯数（未就学児分）	災害等による減免世帯数	その他の減免世帯数	賦課限度額を超える世帯数	課税対象被保険者数
千円	千円							
0	0	0	0	0	0	0	0	0

備考								
	作成者氏名							西 弥生

様式 1.8 国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）F表（1）

退職者医療にかかる医療給付状況
（令和 4 年度）

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

○ 保険給付状況

1. 医療給付の状況

(1) 全体

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療養の給付等	0	-700	-490	-210	0
食事療養(再掲)	0	0	0	0	0
療養費等	0	0	0	0	0
食事療養	0	0	0	0	0
診療費	0	0	0	0	0
補装具	0	0	0	0	0
柔道整復師	0	0	0	0	0
アロマ・マッサージ	0	0	0	0	0
ハリ・キユー	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0
小計	0	0	0	0	0
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	0	-700	-490	-210	0

(2) 未就学児分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療養の給付等	0	0	0	0	0
食事療養(再掲)	0	0	0	0	0
療養費等	0	0	0	0	0
食事療養	0	0	0	0	0
診療費	0	0	0	0	0
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0

2. 高額療養費の状況

		合 算 分		単 独 分			他法併用分	合 計	現物給付分 (再掲)
		多数該当分	その他	多数該当分	長期疾病分	入院分			
総 数	件数	0	0	0	0	0	0	0	0
	高額療養費(円)	0	0	0	0	0	0	0	0
(再掲) 未就学児分	件数	0	0	0	0	0	0	0	0
	高額療養費(円)	0	0	0	0	0	0	0	0
長期高額特定疾病該当者数								0	人

3. 高額介護合算療養費の状況

件数(件)	0
給付額(円)	0

備考	
作成者氏名	西 弥生 印

様式18-2 国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）F表（2）

退職者医療にかかる医療給付状況

（令和 4 年度）

都道府県名	愛知県
保険者名	小牧市
都道府県・保険者番号	23 - 020

4. 療養の給付等内訳

(1) 全体

	退職被保険者分			被扶養者分		
	件数	日数	費用額	件数	日数	費用額
診療費	入院	0	0	0	0	0
	入院外	0	0	0	0	0
	歯科	0	0	0	0	0
	小計	0	0	-700	0	0
	調剤	0	(0枚)	0	0	(0枚)
	食事療養	(0)	(0回)	0	(0)	(0回)
	訪問看護	0	0	0	0	0
	合計	0	0	-700	0	0

(2) 未就学児分再掲

	被扶養者分		
	件数	日数	費用額
診療費	入院	0	0
	入院外	0	0
	歯科	0	0
	小計	0	0
	調剤	0	(0枚)
	食事療養	(0)	(0回)
	訪問看護	0	0
	合計	0	0

備考	
----	--

作成者氏名 西 弥生 印

後 期 高 齡 者 医 療
福 熟 祉 養 医 療
未 熱 兒 養 育 医 療

後期高齢者医療制度

1 制度の概要

後期高齢者医療制度は、急速に進む高齢化社会の中で高齢者の方々が安心して医療を受け続けられるよう、老人保健制度に代わる新しい医療制度として、平成20年4月から始まった。

都道府県を単位とする広域連合が運営主体となって保険料の賦課と医療費等の給付を行い、市町村は保険料の徴収と各種申請の受付を行う。

2 歳入決算額の状況

(単位:円)

科 目	決算額			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1 後期高齢者医療保険料	1,796,071,974	2,040,659,560	2,064,106,741	2,156,478,100
構成比	55.0%	57.4%	57.8%	56.7%
2 繰 入 金	1,316,090,949	1,436,928,033	1,461,513,277	1,623,496,687
構成比	40.3%	40.4%	40.9%	42.7%
3 繰 越 金	11,817,310	7,647,980	11,481,390	11,912,061
構成比	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%
4 諸 収 入	143,875,087	70,988,432	33,495,493	11,719,317
構成比	4.4%	2.0%	1.0%	0.3%
5 国庫支出金	—	247,000	—	—
構成比	—	0.0%	—	—
合 計	3,267,855,320	3,556,471,005	3,570,596,901	3,803,606,165
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

3 歳出決算額の状況

(単位:円)

科 目	決算額			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1 総 務 費	20,136,162	23,873,688	22,337,513	30,434,976
構成比	0.6%	0.7%	0.6%	0.8%
2 広域連合納付金	3,236,821,678	3,517,165,327	3,533,648,027	3,753,369,569
構成比	99.3%	99.2%	99.3%	99.1%
3 公 債 費	0	0	0	0
構成比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4 諸 支 出 金	3,249,500	3,950,600	2,699,300	3,760,200
構成比	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
5 予 備 費	0	0	0	0
構成比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合 計	3,260,207,340	3,544,989,615	3,558,684,840	3,787,564,745
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

4 後期高齢者医療制度の状況

(1) 被保険者の状況

(単位:人)

対 象 者	令和2年3月末	令和3年3月末	令和4年3月末	令和5年3月末
65歳～74歳	736	737	706	669
増減数	△ 36	1	△ 31	△ 37
75歳以上	18,183	18,553	19,184	20,273
増減数	786	370	631	1,089
合 計	18,919	19,290	19,890	20,942
増減数	750	371	600	1,052

(2) 保険料率

(単位:円)

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
所 得 割 率	8.76%	9.64%	9.64%	9.57
均 等 割 額	45,379	48,765	48,765	49,398
限 度 額	620,000	640,000	640,000	660,000

(3) 保険料の収納状況

(単位:円)

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
特別徴収	調定額	797,677,000	911,506,900	928,870,700	958,792,400
	収入済額	797,677,000	911,506,900	928,870,700	958,792,400
	収納率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
現年分 普通徴収	調定額	998,988,900	1,125,124,300	1,132,677,900	1,195,006,100
	収入済額	988,011,970	1,116,348,080	1,124,084,321	1,184,958,900
	収納率	98.9%	99.2%	99.2%	99.2%
小 計	調定額	1,796,665,900	2,036,631,200	2,061,548,600	2,153,798,500
	収入済額	1,785,688,970	2,027,854,980	2,052,955,021	2,143,751,300
	収納率	99.4%	99.6%	99.6%	99.5%
滞納繰越分 普通徴収	調定額	17,823,504	19,676,730	16,091,870	15,296,529
	収入済額	7,102,604	10,617,680	7,645,020	6,196,200
	収納率	39.8%	54.0%	47.5%	40.5%
合 計	調定額	1,814,489,404	2,056,307,930	2,077,640,470	2,169,095,029
	収入済額	1,792,791,574	2,038,472,660	2,060,600,041	2,149,947,500
	収納率	98.8%	99.1%	99.2%	99.1%

(注) 収入済額は、還付未済額を控除した額

5 医療の内訳

(単位:円)

区分		年度		R1	対前年 比(%)	R2	対前年 比(%)	R3	対前年 比(%)	R4	対前年 比(%)
平均被保険者数(人)				18,515	105.3	19,120	103.3	19,525	102.1	20,355	104.3
療養給付費	内科	入院	件数(件)	11,115	108.0	11,137	100.2	11,488	103.2	11,906	103.6
			医療費総額	6,529,551,880	114.2	6,766,196,020	103.6	6,857,678,490	101.4	7,478,382,670	109.1
			保険給付額	6,073,973,412	114.3	5,957,649,110	98.1	6,043,954,328	101.4	6,506,235,041	107.6
		入院外	件数(件)	307,666	105.1	299,587	97.4	314,967	105.1	329,225	104.5
			医療費総額	5,878,796,540	105.6	5,836,784,800	99.3	6,152,838,440	105.4	6,311,775,570	102.6
			保険給付額	5,298,197,689	105.6	5,115,060,798	96.5	5,401,106,966	105.6	5,474,543,744	101.4
	歯科	入院	件数(件)	34	154.5	11	32.4	20	181.8	21	105.0
			医療費総額	10,516,620	176.6	5,144,680	48.9	5,726,350	111.3	6,594,120	115.2
			保険給付額	9,445,283	178.9	4,612,327	48.8	5,153,702	111.7	5,751,932	111.6
		入院外	件数(件)	61,067	110.4	56,331	92.2	61,947	110.0	66,257	107.0
			医療費総額	774,973,750	108.8	750,480,450	96.8	834,949,090	111.3	885,949,760	106.1
			保険給付額	680,757,958	109.0	658,927,931	96.8	733,556,971	111.3	769,051,479	104.8
	調剤	件数(件)	185,022	106.0	184,609	99.8	194,323	105.3	204,197	105.1	
		医療費総額	2,537,367,480	105.7	2,517,596,510	99.2	2,581,020,990	102.5	2,607,079,740	101.0	
		保険給付額	2,238,407,210	105.8	2,210,169,309	98.7	2,268,109,662	102.6	2,264,345,961	99.8	
	食事・生活	内科	件数(件)	10,331	107.3	10,178	98.5	10,032	98.6	10,814	107.8
			医療費総額	301,903,618	108.3	297,849,729	98.7	290,710,009	97.6	322,410,611	110.9
			保険給付額	125,580,358	103.4	122,704,179	97.7	118,083,009	96.2	137,206,491	116.2
		歯科	件数(件)	(32)	145.5	(10)	31.3	(16)	160.0	(21)	131.3
			医療費総額	307,405	114.4	124,393	40.5	163,436	131.4	251,932	154.1
保険給付額			94,685	110.4	66,133	69.8	61,566	93.1	75,652	122.9	
療養費	診療一般	件数(件)	6	60.0	4	66.7	3	75.0	22	733.3	
		医療費総額	196,030	115.2	84,760	43.2	21,280	25.1	731,920	3439.5	
		保険給付額	172,863	119.3	66,094	38.2	19,152	29.0	650,018	3394.0	
	補装具	件数(件)	655	100.3	713	108.9	760	106.6	746	98.2	
		医療費総額	23,476,591	92.6	26,842,811	114.3	28,077,054	104.6	26,724,360	95.2	
		保険給付額	20,740,096	92.6	23,639,257	114.0	24,792,893	104.9	23,178,818	93.5	
	柔整等	件数(件)	10,179	101.6	8,901	87.4	9,800	110.1	10,180	103.9	
		医療費総額	147,077,099	103.0	128,538,198	87.4	145,348,502	113.1	148,159,836	101.9	
		保険給付額	129,953,037	103.3	113,496,014	87.3	128,285,902	113.0	129,468,831	100.9	
負担割合差額	件数(件)	(6)	46.2	(19)	316.7	(9)	47.4	0	0.0		
	医療費総額	0	—	0	—	0	—	0	—		
	保険給付額	15,444	38.8	183,298	1186.9	68,487	37.4	0	0.0		
食事(生活)療養標準負担額差額	件数(件)	(319)	99.4	(198)	62.1	(295)	149.0	(236)	80.0		
	医療費総額	0	—	0	—	0	—	0	—		
	保険給付額	3,778,160	95.6	2,332,510	61.7	3,432,900	147.2	3,016,510	87.9		
訪問看護療養費	件数(件)	1,397	105.1	1,682	120.4	2,164	128.7	2,277	105.2		
	医療費総額	182,058,780	124.7	246,938,450	135.6	320,662,050	129.9	364,037,570	113.5		
	保険給付額	165,528,502	125.7	217,596,143	131.5	282,381,657	129.8	317,152,110	112.3		
移送費	件数(件)	0	—	0	—	0	—	0	—		
	医療費総額	0	—	0	—	0	—	0	—		
	保険給付額	0	—	0	—	0	—	0	—		
高額療養費	現物給付	件数(件)	(11,508)	102.5	(12,216)	106.2	(12,670)	103.7	(17,996)	142.0	
		金額	498,801,698	112.4	530,626,143	106.4	540,198,289	101.8	700,201,707	129.6	
	償還給付	件数(件)	(17,600)	99.0	(17,941)	101.9	(18,873)	105.2	(22,161)	117.4	
		金額	152,721,331	107.6	158,260,119	103.6	170,762,533	107.9	170,974,493	100.1	
	高額介護合算	件数(件)	(940)	201.7	(975)	103.7	(1,100)	112.8	(968)	88.0	
		金額	15,247,563	242.1	13,480,474	88.4	15,623,202	115.9	14,003,071	89.6	
総計	件数(件)	577,141	105.9	562,975	97.5	595,472	105.8	624,831	104.9		
	医療費総額	16,386,225,793	109.3	16,576,580,801	101.2	17,217,195,691	103.9	18,152,098,089	105.4		
	高額療養費	666,770,592	112.6	702,366,736	105.3	726,584,024	103.4	885,179,271	121.8		
	保険給付額	14,914,613,591	106.1	15,128,869,839	101.4	15,735,591,219	104.0	16,515,855,858	105.0		

※愛知県後期高齢者医療広域連合資料より

※()内は内数

※平均被保険者数は3月から2月までの毎月月末の被保険者数の平均値

6 医療受給状況

(単位：円)

区分 \ 年度	R1	対前年 比(%)	R2	対前年 比(%)	R3	対前年 比(%)	R4	対前年 比(%)
平均被保険者数(人)	18,515	105.3	19,120	103.3	19,525	102.1	20,355	104.3
受診件数(件)	577,141	105.9	562,975	97.5	595,472	105.8	624,831	104.9
保険給付額	14,914,613,591	106.1	15,128,869,839	101.4	15,735,591,219	104.0	16,515,855,858	105.0
1人当たり受診件数(件)	31	100.0	29	93.5	30	103.4	31	103.3
1人当たり支給額	805,542	105.0	791,259	98.2	805,920	101.9	811,391	100.7
1件当たり支給額	25,842	104.5	26,873	104.0	26,425	98.3	26,433	100.0

子ども医療費支給事業

1 制度の概要

(1)目的

子どもの保険診療の自己負担分を助成することにより、福祉の増進を図る。

(2)対象の範囲

本市に住所を有する者で、医療保険の被保険者若しくは被扶養者のうち

①15歳に達する年度末までの子どもの入通院(ただし、受給者は、その子どもの保護者)

②15歳に達した日以後の最初の4月1日から18歳に達する年度末までの子どもの入院(受給者は、その子どもの保護者。ただし保護者のないものにあつては、当該子ども) ※令和2年4月診療分から

2 医療受給状況

①15歳年度末まで

区分		年度				
		H30	R1	R2	R3	R4
受給者数 (年間平均)	人数(人)	20,134	19,697	19,227	18,796	18,209
	対前年比(%)	95.8	97.8	97.6	97.8	96.9
受給件数	件数(件)	326,063	316,415	232,669	251,274	249,877
	対前年比(%)	97.9	97.0	73.5	108.0	99.4
支給額	金額(円)	690,980,862	673,513,775	514,120,645	594,912,846	587,353,850
	対前年比(%)	98.3	97.5	76.3	115.7	98.7
1人当たり 受診件数	件数(件)	16	16	12	13	14
	対前年比(%)	100.0	100.0	75.0	108.3	107.7
1人当たり 支給額	金額(円)	34,319	34,194	26,740	31,651	32,256
	対前年比(%)	102.6	99.6	78.2	118.4	101.9
1件当たり 支給額	金額(円)	2,119	2,129	2,210	2,368	2,351
	対前年比(%)	100.4	100.5	103.8	107.1	99.3

②16歳から18歳年度末までの入院(R4.9月から通院含む)

区分		年度		
		R2	R3	R4
受給者数 (申請者数)	人数(人)	37	65	3,874
	対前年比(%)	—	175.7	5,960.0
受給件数	件数(件)	44	78	22,579
	対前年比(%)	—	177.3	28,947.4
支給額	金額(円)	2,685,453	4,382,147	70,817,439
	対前年比(%)	—	163.2	1,616.0
1人当たり 受診件数	件数(件)	1	1	6
	対前年比(%)	—	100.0	600.0
1人当たり 支給額	金額(円)	72,580	67,418	18,280
	対前年比(%)	—	92.9	27.1
1件当たり 支給額	金額(円)	61,033	56,181	3,136
	対前年比(%)	—	92.1	5.6

心身障害者医療費支給事業

1 制度の概要

(1)目的

心身障がい者の保険診療の自己負担分を助成することにより、福祉の増進を図る。

(2)対象の範囲

本市に住所を有する者で、医療保険の被保険者若しくは被扶養者のうち、

- ・身体障害者手帳1級～3級所持者

- 腎臓機能障害は4級まで

- 進行性筋萎縮症は6級まで

- ・知的障がい者 (IQ50以下)

- ・自閉症状群と診断されている者

2 医療受給状況

区分		年度				
		H30	R1	R2	R3	R4
受給者数	人数(人)	1,489	1,523	1,521	1,537	1,577
	(年間平均)対前年比(%)	99.9	102.3	99.9	101.1	102.6
受給件数	件数(件)	37,746	38,691	37,547	39,633	40,864
	対前年比(%)	102.9	102.5	97.0	105.6	103.1
支給額	金額(円)	220,715,384	225,331,685	218,467,889	225,820,517	246,935,018
	対前年比(%)	105.3	102.1	97.0	103.4	109.4
1人当たり	件数(件)	25	25	25	26	26
	受診件数対前年比(%)	100.0	100.0	100.0	104.0	100.0
1人当たり	金額(円)	148,231	147,953	143,634	146,923	156,585
	支給額対前年比(%)	105.4	99.8	97.1	102.3	106.6
1件当たり	金額(円)	5,847	5,824	5,819	5,698	6,043
	支給額対前年比(%)	102.3	99.6	99.9	97.9	106.1

母子・父子家庭医療費支給事業

1 制度の概要

(1)目的

母子家庭の母及び父子家庭の父並びにこれらの家庭の児童に対し、保険診療の自己医負担分を助成することにより、福祉の増進を図る。

(2)対象の範囲

本市に住所を有する者で、医療保険の被保険者若しくは被扶養者のうち18歳に達した年度末までの児童を扶養している母子・父子家庭の父又は母及びその児童

2 医療受給状況

区分		年度				
		H30	R1	R2	R3	R4
受給者数 (年間平均)	人数(人)	2,614	2,554	2,522	2,590	2,405
	対前年比(%)	97.9	97.7	98.7	102.7	92.9
受給件数	件数(件)	38,482	38,348	32,813	35,298	34,999
	対前年比(%)	99.7	99.7	85.6	107.6	99.2
支給額	金額(円)	107,355,448	105,673,227	97,027,279	111,807,306	102,274,421
	対前年比(%)	99.2	98.4	91.8	115.2	91.5
1人当たり 受診件数	件数(件)	15	15	13	14	15
	対前年比(%)	107.1	100.0	86.7	107.7	107.1
1人当たり 支給額	金額(円)	41,069	41,376	38,472	43,169	42,526
	対前年比(%)	101.3	100.7	93.0	112.2	98.5
1件当たり 支給額	金額(円)	2,790	2,756	2,957	3,168	2,922
	対前年比(%)	99.5	98.8	107.3	107.1	92.2

精神障害者医療費支給事業

1 制度の概要

(1)目的

精神障がい者に対し、保険診療の自己負担分を助成することにより、福祉の増進を図る。

(2)対象の範囲

本市に住所を有する者で、医療保険の被保険者若しくは被扶養者のうち

- ・「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に規定する自立支援医療を受けている者の精神通院医療費
 - ・「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に規定する精神障害者保健福祉手帳(1級又は2級)の交付を受けている者の医療費(全疾病対象)
- ※通院医療費の助成は、平成26年10月診療分より
- ・「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に規定する精神障害者保健福祉手帳(1級又は2級)の交付を受けていない者で精神障害者と診断された者の精神入院医療費の1/2

2 医療受給状況

区分		年度				
		H30	R1	R2	R3	R4
受給者数	人数(人)	1,802	1,926	2,077	2,283	2,428
	(年間平均)対前年比(%)	96.2	106.9	107.8	109.9	106.4
受給件数	件数(件)	41,100	44,544	46,809	52,334	56,432
	対前年比(%)	109.6	108.4	105.1	111.8	107.8
支給額	金額(円)	112,169,682	117,611,293	114,576,392	130,494,539	130,720,212
	対前年比(%)	110.0	104.9	97.4	113.9	100.2
1人当たり	件数(件)	23	23	23	23	23
	受診件数対前年比(%)	115.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1人当たり	金額(円)	62,247	61,065	55,164	57,159	53,839
	支給額対前年比(%)	114.4	98.1	90.3	103.6	94.2
1件当たり	金額(円)	2,729	2,640	2,448	2,493	2,316
	支給額対前年比(%)	100.4	96.7	92.7	101.8	92.9

※入院と外来の両方の対象者は、1人として集計

後期高齢者福祉医療費支給事業

1 制度の概要

(1)目的

「高齢者の医療の確保に関する法律」による一部負担金の支払いが困難な身体的、環境的に恵まれない人に対して、後期高齢者福祉医療費を支給することにより、これらの人の生活の安定を図る。

(2)対象の範囲

本市に住所を有する「高齢者の医療の確保に関する法律」による医療を受けることができる人で、次のいずれかに該当するもの。

- ・心身障害者医療費及び母子・父子家庭医療費の受給資格者
- ・精神障害者保健福祉手帳1級又は2級の交付を受けている者及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に規定する自立支援医療を受けている者の精神通院医療費
- ・措置入院患者（「精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律」第29条の規定による入院患者）
- ・結核患者（「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第19条の規定による命令入所患者）
- ・「戦傷病者特別援護法」に規定する戦傷病者手帳の交付を受けている者（障害児福祉手当所得制限額以下の者）
- ・ねたきり高齢者（市民税非課税世帯の者）
- ・認知症高齢者（市民税非課税世帯の者）
- ・ひとり暮らし高齢者（市民税非課税世帯の者）

2 医療受給状況

区分		年度				
		H30	R1	R2	R3	R4
受給者数 (年間平均)	人数(人)	2,285	2,307	2,375	2,417	2,460
	対前年比(%)	102.7	101.0	102.9	101.8	101.8
受給件数	件数(件)	77,364	79,195	77,469	81,363	83,461
	対前年比(%)	101.5	102.4	97.8	105.0	102.6
支給額	金額(円)	233,036,895	249,222,391	250,451,243	257,764,778	267,496,224
	対前年比(%)	102.7	106.9	100.5	102.9	103.8
1人当たり 受診件数	件数(件)	34	34	33	34	34
	対前年比(%)	100.0	100.0	97.1	103.0	100.0
1人当たり 支給額	金額(円)	101,986	108,029	105,453	106,647	108,738
	対前年比(%)	100.0	105.9	97.6	101.1	102.0
1件当たり 支給額	金額(円)	3,012	3,147	3,233	3,168	3,205
	対前年比(%)	101.2	104.5	102.7	98.0	101.2

未熟児養育医療給付事業

1 制度の概要

(1)目的

入院治療が必要な未熟児に対し、保険診療の自己負担分及び食事代を助成することにより、福祉の増進を図る。

(2)対象の範囲

本市に住所を有する者で、出生時の体重が2,000グラム以下または生活力が特に薄弱で、入院治療が必要な乳児

2 医療受給状況

区分		年度				
		H30	R1	R2	R3	R4
受給者数	人数(人)	40	36	31	30	35
	対前年比(%)	125.0	90.0	86.1	96.8	116.7
支給額	金額(円)	20,121,580	9,994,189	9,028,520	6,663,001	9,151,342
	対前年比(%)	290.4	49.7	90.3	73.8	137.3
1人当たり 支給額	金額(円)	503,040	277,616	291,243	222,100	261,467
	対前年比(%)	232.3	55.2	104.9	76.3	117.7
自己負担額	金額(円)	1,910,460	1,447,660	1,572,960	1,228,880	2,143,566
	対前年比(%)	130.4	75.8	108.7	78.1	174.4

※受給者数は、申請のあった者の内、当該年度に給付のあった者の人数

※世帯の所得税課税額に応じて徴収基準額等(自己負担額)を決定し、徴収する

国民健康保険・後期高齢者医療・福祉医療事業概要

令和 5 年 8 月 発行

編 集 小牧市福祉部保険医療課

発 行 愛知県小牧市

小牧市堀の内三丁目 1 番地

電話 (0568) 72-2101 (代表)

